中国民生银行
CHINA MINSHENG BANK

完备制度　改革体制　增加投入　覆盖全民　科技支撑

——迈向 2049 的我国社会保障制度改革战略研究



指导单位：全国工商联智库

承办单位：中国民生银行研究院

2020 年 7 月

VISIT…

LANZAROTE Caliente.COM

扫码免费领取资料



房中术(www.zuihaoziyuan.com)专注于男性增大增粗增长、阳痿、早泄、壮阳、延时、强肾、回春、健身。女性缩阴、丰胸、减肥、化妆、瑜伽、保养、产后修复、盆底肌锻炼。两性健康,夫妻按摩,房中术,性姿势,性技巧,性知识等

扫码加微信lax988988领取资料



更多免费教程：英语学习，技能提升，PS 教学，投资赚钱，音乐教程，口才教学，情商提升，风水教学，心理学，摄影知识，幼儿学习，书法学习，记忆力提升等等......

==

全站课程下载

课程不断增加

本站现资源容量已超 10T

入群联系 QQ：167520299 或添加微信：1131084518（备注PDF）

阳痿早泄训练
皇室洗髓功视频教学
女人驻颜术
泡妞约炮万元课程
足疗养 SPA 教材
玉蛋功
马氏回春功
房中术张丰川
哲龙全套视频
增大盼你增大
国际男优训练
亚当德永早泄训练
洗髓功真人内部
皇室养生绝学道家洗髓功
【铁牛人会员课】男人必备技能，理论讲解
实战高清视频
随意控制射精锻炼 视频+图片+文字
价值 1440 元第一性学名著<素女经房中养生
宝典视频>12 部
洗髓功修炼方法视频教学
陈见玉蛋功视频教学 女性缩阴锻炼
男性自然增大增长指南
强性健肾保健操 1-4
道家强肾系统锻炼功法
马氏回春功
12 堂课，全面掌握男性健康问题 让你重燃自信
联系微信：1131084518

1、东方性经
2、印度 17 式
3、口交技巧 3 部
4、港台性姿势 3 部
5、365 性姿势 6 部
6、泰国性爱密经 17 式
7、花花公子性技巧 6 部
8、阁楼艳星性技巧 7 部
9、古今鸳鸯秘谱全集 7 部
10、夫妻爱侣情趣瑜伽 2 部
11、古代宫廷性保健系列 14 部
12、汉唐宋元明清春宫图真人
13. 柔软性爱宝典 日本 9800 课
14. 李熙墨 3999 全套课
15. 妖精性爱课 2888
16. 李银河全套性课
17. 领统统性课
18. 德勇男性篇
19. 德勇男性篇
20. 缓慢性爱
21. 亚当多体位搭配篇
22. 亚当多体位结合篇
23. 德勇克服早泄讲座练习
24. 德勇以女性为中心得爱抚
25. 加藤鹰接吻爱抚舌技
26. 加藤鹰指技
27. 加藤鹰四十八手入门
28. 佐藤潮吹教学
29. 佐藤男人体能锻炼+保健品介绍
30. 佐藤男人早泄对抗训练
31. 阿拉伯延时训练

32. 田渊正浩秘籍
33. 异性性快感集中训练教学
34. 自我愉悦锻炼密宗
35. 铁牛全套延时训练课
36. Pc 机锻炼真人视频教学
37. 印度性经全集 8 部
38. 21 世纪性爱指南
39. 香蕉大叔男女训练馆全套
40. 中美真人性治疗教学+理论
41. 女性闺房秘术
42. 幸福玛利亚性课
43. 陈见如何释放性魅力征服
44. 性爱技巧讲座全套
45. 性爱秘籍全套
46. 性爱误区讲座
47. 性病讲解大全
48. 性博士讲座合集
49. 性健康和性高潮合集
50. 性教育讲座合集
51. 性能力课堂合集
52. 性生活问题解析合集
53. 意外怀孕和避孕处理课堂
54. 性感地带探索
55. 性技巧讲座
56. 性健康与性卫生讲座
57. 性生活专家答疑
58. 性心理与性道德合集
59. 性爱宝典合集
60. 性爱技巧合集
61. 完美性爱演示
62. 完美性爱技术讲解
更多精品等你来解锁哦...........

每日免费获取报告

1、每日微信群内分享**7+**最新重磅报告；

2、每日分享当日**华尔街日报**、金融时报；

3、每周分享**经济学人**

4、行研报告均为公开版，权利归原作者所有，起点财经仅分发做内部学习。



扫一扫二维码
关注公号
回复：**研究报告**
加入“起点财经”微信群。。

课题组成员

课题组组长：

黄剑辉　　中国民生银行研究院院长

课题组副组长：

王静文　　中国民生银行研究院宏观经济研究中心副主任

应习文　　中国民生银行研究院区域经济研究中心副主任

课题组成员：

孙　莹　　中国民生银行研究院宏观经济研究中心

张雨陶　　中国民生银行研究院宏观经济研究中心

伊　楠　　中国民生银行研究院宏观经济研究中心

袁雅珵　　中国民生银行研究院区域经济研究中心

孔　雯　　中国民生银行研究院区域经济研究中心

赵金鑫　　中国民生银行研究院区域经济研究中心

刘　昊　　中国民生银行研究院产业发展研究中心

庞宇辰　　中国民生银行研究院民营企业发展研究中心

程斌琪　　中国民生银行研究院博士后

内容提要

经过四十余年的改革开放和持续发展，我国已迈入中高收入国家行列，但也面临着老龄化程度加深、收入差距拉大、社会不稳定因素增多等难题。在新的时代背景下，通过构建健全的社会保障体系，解除国民后顾之忧，促进财富合理分配，提供稳定安全预期，是人民日益强烈的呼声和社会公正的体现，也是国民经济实现可持续发展的必要条件，更是构建和谐社会的应有之义。**党的十九大报告明确提出，要“按照兜底线、织密网、建机制的要求，全面建成覆盖全民、城乡统筹、权责清晰、保障适度、可持续的多层次社会保障体系”。**因此，从战略高度研究中国社会保障制度改革与发展之路，尽快促使其从试验性阶段步入定型、稳定、可持续发展阶段，客观上已经刻不容缓。

本文以**“长周期+广视野+定量分析”**的框架研究社保制度改革战略思路。**“长周期”**即从我国社保制度改革的背景、问题角度出发，分阶段梳理我国社保制度改革的历史沿革，总结经验与不足。**“广视野”**即通过分析国外社保制度模式的发展特点及主要问题，提炼出值得我国学习借鉴的经验和启示；通过选取部分地方政府社保制度创新典型案例，对我国全面完善社保制度改革提供实践支撑。**“定量分析”**即通过对我国社保水平进行纵向与横向比较看进步、找差距。基于上述分析，提出了以“**完备制度、改革体制、增加投入、覆盖全民、科技支撑**”为整体框架的我国社会保障体制改革战略愿景、战略目标及政策建议。

一、迈向 2049 年的中国亟待加快社会保障制度改革

2020 年是全面建成小康社会、实现第一个百年奋斗目标的收官之年，也将开启全面建设社会主义现代化国家和实现第二个百年奋斗目标的新征程。在新的历史阶段，无论从经济角度、社会角度还是国

际角度来看，都应加快推动社会保障制度改革。

首先，社会保障制度改革是促进经济结构转型升级的重要基础；**其次，**社会保障制度改革是实现人民美好生活的题中之意；**最后，**社会保障制度改革是深度融入全球体系的必由之路。

二、我国社保制度发展历程及改革成效

在新中国成立前，我国社保制度经历了长期低水平发展，社保资源相对匮乏，完整且稳定的社会保障体系始终没有真正建立。**先秦时期，**为赢得民众拥戴和促进经济社会发展进而稳固统治，各政权纷纷采取相关措施，形成传统社会保障制度的早期形态；**秦汉到唐宋时期，**绝大多数王朝制定并实施了各种维护社会安定的政策措施，以灾害救助、尊老养老和扶贫济困为主要内容的传统社会保障制度得到进一步发展；**明清时期，**民间救助组织蓬勃发展，在传统社会保障体系中发挥越来越重要的作用；**民国时期，**由于社会长期处于动荡不安状态，社会保障体系有名无实。

新中国成立以来，我国社会保障体系经历了不断成熟和完善的过程。**1949-1965 年，**国家单位负责的保障模式初步形成，这是我国初步探索社会保障制度的成果；**1966-1977 年，**我国政治、经济、文化遭受空前浩劫，劳动保险管理机构被撤销，社会保障事业遭到重创，一度处于瘫痪状态；**1978-1991 年，**解决历史遗留问题和恢复养老保障制度，维持、巩固和完善“企业保险”制度模式，为此后的社会保障制度改革奠定基础；**1992-1997 年，**国家确立了建立社会主义市场经济体制的目标，社会保障制度也进行了相应改革，成为市场经济体系的重要支柱；**1998-2011 年，**社会保障逐渐转为主动积极建设，成为一项基本的独立社会制度安排；**2012 年至今，**社会保障体系建设全面发力，覆盖范围持续扩大，待遇水平稳步提高，公共服务日趋便捷，建立起世界上覆盖人群最多的社会保障安全网。

三、我国社会保障制度现状及存在问题

（一）随着改革的不断探索和深化，我国基本形成了以社会保险、

社会救助、社会福利为基础，包括社会优恤、住房保障、补充保障的社会保障制度

从时间纵向角度来看，我国社会救助中城乡低保标准持续提高，差距逐步缩小。2008-2018 年，全国城市最低生活保障月人均标准和农村最低生活保障月人均标准年均增长 10.9%和 17.2%。全国城市最低生活保障平均标准和农村最低生活保障平均标准之比从 2008 年的 2.49 倍逐年下降至 2018 年的 1.44 倍；社会保险覆盖范围迅速扩大，基金支撑能力增强，待遇水平不断提高。截至 2019 年底，全国社保卡持卡人数超过 13 亿人，覆盖超过 93%的人口。截至 2017 年底，全国基本养老、医疗、失业、工伤和生育五项社会保险基金累计结余 7.06 万亿元，总体支撑能力较强。2005 年以来，职工退休人员月均基本养老金持续大幅增长，年均增长 10%左右；保障性住房建设和住房公积金筹集稳步推进。截至 2018 年底，全国城镇保障性安居工程合计开工约 7000 万套，我国住房公积金实缴单位 291.59 万个，实缴职工人数为 1.44 亿人，全国住房公积金缴存余额为 5.79 万亿元。

从国际横向角度来看，中国社会保障总支出（含医疗卫生）与 GDP 之比为 6.3%，在世界主要国家中仅高于新加坡和印度，不及韩国，在国际比较中仍处于较低水平。

（二）面临的主要问题与挑战

1. 我国社会保障制度存在的问题

一是法治欠缺问题日显突出；**二是**政府主导的法定基本保障独大，市场与社会提供的补充保障发展滞后；**三是**养老、育幼、助残等方面的基本公共服务发展不足；**四是**管理服务体制呈现多头格局；**五是**财源权责不清，发展可持续性不足；**六是**贫困人群社保待遇低，公平性有待提高。

2. 我国社会保障制度改革面临的挑战

一是城乡分割与地区发展失衡非短期内可以改变，决定了社会保障体系建设只能走渐进发展道路；**二是**人口老龄化、家庭结构小型化，

导致家庭保障功能急剧弱化，对社会保障服务的需求骤然提升；**三是**流动人口群体庞大，对社会保障制度的整合提出了更为复杂的现实要求；**四是**快速工业化、城镇化与就业形式多样化，对社会保障制度建设构成了重大挑战。

四、社会保障制度改革的国际经验借鉴

国际主要社会保障制度可以分为三类：一是福利国家型，以英国、瑞典等西欧、北欧国家为代表；**二是社会保险型**，以美国、德国、日本为代表；**三是强制储蓄型**，以新加坡、智利等为代表。结合中国国情，汲取国际上社会保障制度建立和改革正反两方面的经验和教训，不断完善我国社会保障制度，是一项重大的理论和实践课题。

各国社会保障制度既有共性也有特性。共性在于，一般都包括社会保险、社会救济、社会福利和社会抚恤四大领域，但在社保资金筹集、给付以及资金运营等方面又存在多处不同。其中，以英国、瑞典为代表的福利国家型，兼具普遍性与全面性，依靠大额财政支出，实行现收现付制；以美国、德国、日本为代表的社会保险型，权利与义务对等，自我保险为主+国家资助为辅，兼具强制性与自愿性；以新加坡、智利为代表的企业+个人负担型，实质为强制储蓄计划，发挥个人能动性，共济性较弱。

五、我国部分地方政府社会保障制度改革创新实践及启示

从国内来看，各地地方政府在社会保障体制改革各领域进行了有益尝试，为我国建立中国特色社会保障制度提供了借鉴。

北京加强和创新流动人口管理服务，深化社保一体化。从战略高度谋划布局社会保障事业；创新制度率先实现社会保障制度全覆盖；通过机制改革和数字技术助力社保运行效率提高。

福建创新失地农民利益长效保障机制。为建立失地农民利益长效保障机制，出台了推进新型城镇化有关部署，不断完善公共就业和社会保障服务，促进失地农民在城镇就业并稳定就业，保障失地农民合法权益。

六、我国养老与医疗卫生市场发展趋势分析

养老和医疗是社保体系的主要组成部分。经测算发现，我国养老保险资金最快在 2028 年就会出现缺口，且缺口会逐年扩大；我国医疗卫生市场需求将会明显上升，居民负担将会加大。因此，需通过完善社会保障体制，以实现扩大覆盖面和维持可持续性之间的平衡。

研究表明，按照我国城镇职工养老保险缴费率在 20%左右、养老保险替代率约为 50%的配置方案，2028 年城镇职工养老保险资金就会出现收支缺口，且缺口逐年扩大。虽然延迟退休政策可以减缓资金收支缺口扩张趋势，但并不能实质性优化资金配置，缩小资金缺口；在现有城乡居民基本养老保险基本政策不出现大的变动情况下，自 2040 年开始，我国城乡居民基本养老保险账户将出现收不抵支情况，且缺口有逐年扩大趋势，需财政拨款填补该缺口。

利用我国 1978-2018 年的统计数据，通过构建经济模型，定量回归研究人口老龄化、儿童人口增加、居民收入提高、城镇化水平提高对医疗费用支出的影响，并结合对 2020-2050 年间全国卫生费用支出总额数据的预测，来测算未来医疗卫生市场需求空间。研究表明，2020-2050 年全国卫生费用支出规模将不断提升，医疗卫生市场需求明显扩大。预计到 2030 年，我国医疗卫生市场需求将达到 15 万亿，2040 年达到 29 万亿，2050 年达到 37 万亿。

七、我国社会保障制度改革的战略愿景及发展目标

通过分析我国社保体制的现状和问题、对比国际先进经验、分析部分地方政府实践以及测算未来的缺口之后，我们认为，有必要对中国特色社会保障制度进行进一步完善。建议按照“**完备制度、改革体制、增加投入、覆盖全民、科技支撑**”的方向进行完善，并分三个阶段实现发展目标。

2025 年：中国特色社会保障制度基本定型，能够基本满足城乡居民的各项社会保障需求，衡量社会保障水平的相关指标在世界主要国家中达到中等水平。

2035 年：中国特色社会保障制度进一步完善，能够较充分地满足人民的各项社会保障需求，衡量社会保障水平的相关指标在世界主要国家中达到中等偏上水平。

2049 年：迈入中国特色社会主义福利社会阶段，人民能够充分地享有高水准的社会保障及相关服务，社会保障成为普惠公平的制度安排，衡量社会保障水平的相关指标达到或者超过发达国家水平。

八、政策建议

推进社会保障制度改革，沿着普惠公平、可持续的方向发展，必须正视社会保障领域存在的问题与面临的挑战，按照兜底线、织密网、建机制的要求，做好科学顶层设计，在主要制度安排与关键环节上着力推进。

1. 完备制度：以美德日等国经验为借鉴，完善具有中国特色的保险型社会保障制度。使政府主导与市场参与相结合；健全社会保障法律体系；大力发展基本养老保险、医疗保险、最低生活保障、保障性住房、特殊群体保障等社会保障项目。

2. 改革体制：以“政事分开、管办分离”为原则，优化社会保障管理服务体制。合理划定社会保障行政管理部门职能和机构；建立专业、自主的社会保障经办机构；提升社会保障管理人员专业素养和执业能力。

3. 增加投入：以社会保障事业可持续发展为关键，强化财政支持。明晰财政部门相关责任；加强中央财政对地方财政尤其是欠发达地区的社会保障财政转移支付力度；多渠道、多手段拓展社会保障财源；加大力度划转部分国有资本充实社保基金；健全社会保障待遇确定和正常调整机制；建立社会保障预算制度；建立精算报告制度。

4. 覆盖全民：以兼顾公平和效率为价值取向，加快推进社会保障全覆盖。继续扩大社会保障覆盖面；稳步提高社会保障各项待遇水平；统筹城乡发展，完善农村社会保障制度；建立贫困人群基本保障网。

**5. 科技支撑：以促进社会保障事业高质量发展为立足点，建设先

进的信息技术支撑系统。由中央专项投入，建设社会保障云计算公共服务平台；拓展社会保障服务网络，探索“跨境”社保公共服务；构建完善的平台数据网；提高数据的安全性；加强各个职能部门的合作。

目　录

一、迈向 2049 年的中国亟待加快社会保障制度改革 1
（一）社会保障制度改革是促进经济结构转型升级的重要基础 2
（二）社会保障制度改革是实现人民美好生活的题中之意 3
（三）社会保障制度改革是深度融入全球体系的必由之路 5
二、我国社保制度发展历程及改革成效 8
（一）先秦至民国时期社保制度演进 8
1. 先秦时期：传统社会保障制度初步形成 8
2. 从秦汉到唐宋：传统社会保障事业逐步发展 8
3. 明清时期：传统社会保障体系不断完善 9
4. 民国时期：社会保障体系有名无实 9
（二）新中国成立以来社保制度发展情况 9
1. 1949-1965 年：创建调整期 9
2. 1966-1977 年：停滞徘徊期 10
3. 1978-1991 年：恢复重建期 11
4. 1992-1997 年：全面改革期 12
5. 1998-2011 年：快速发展期 13
6. 2012 年至今：巩固提高期 14
三、我国社会保障制度现状及存在的问题 16
（一）我国社会保障制度现状 16
1. 我国社会保障制度的体系与内涵 16
2. 我国社会保障水平的纵向和横向比较 19
（二）我国社会保障制度存在的问题 26
1. 法治欠缺问题日显突出 26
2. 政府主导的法定基本保障独大，市场与社会提供的补充保障发展滞后 26
3. 养老、育幼、助残等方面的基本公共服务发展不足 27
4. 管理服务体制呈现多头格局 28
5. 财源权责不清，发展可持续性不足 28

6. 贫困人群社保待遇低，公平性有待提高......29
（三）改革面临的困难与挑战......29
1. 城乡分割与地区发展失衡非短期内可以改变，决定了社会保障体系建设只能走渐进发展道路......29
2. 人口老龄化、家庭结构小型化，导致家庭保障功能急剧弱化，对社会保障服务的需求骤然提升......30
3. 流动人口群体庞大，对社会保障制度的整合提出了更为复杂的现实要求......30
4. 工业化、城镇化与就业形式多样化，对社会保障制度建设构成重大挑战......31
四、社会保障制度改革的国际经验借鉴......32
（一）福利国家型......32
1. 英国：社会化程度高、项目多、管理严的福利国家......32
2. 瑞典：水平高、覆盖面宽、内容广，公平优先、兼顾效率......33
3. 启示与借鉴......34
（二）社会保险型......35
1. 美国：保障范围广，保障程度低......35
2. 德国：多层次的全民社会福利保障网......35
3. 日本：多元化、广覆盖，保障自我化、负担全民化......37
4. 启示与借鉴......38
（三）强制储蓄型......39
1. 新加坡：中央公积金制度下强制性的多元化社会保障体系......39
2. 智利：私营机构市场竞争环境下的强制储蓄社会保障体系......40
3. 启示与借鉴......42
五、我国部分地方政府社会保障制度改革创新实践及启示......43
（一）北京：加强和创新流动人口管理服务，深化社保一体化......43
（二）福建：失地农民利益长效保障机制创新......45
六、我国养老与医疗卫生市场发展趋势分析......47
（一）养老保险资金缺口测算......47
1. 城镇职工养老保险资金缺口测算......48
2. 城乡居民基本养老保险资金缺口测算......59

（二）医疗卫生市场需求空间分析......64
1. 从世界主要经济体比较角度分析，我国医疗卫生市场有较大需求空间......64
2. 从我国省级区域比较角度分析，中西部医疗卫生市场有较大增长潜力......67
3. 从人口结构、居民收入、城镇化水平角度分析，放开计划生育、老龄化将推动医疗卫生需求高速增长......70
4. 未来我国医疗卫生市场需求空间测算......78
七、我国社会保障制度改革的战略愿景及发展目标......82
（一）战略愿景......83
1. 完备制度......83
2. 改革体制......83
3. 增加投入......84
4. 覆盖全民......84
5. 科技支撑......85
（二）发展目标......85
1. 短期目标......85
2. 中期目标......86
3. 长期目标......87
八、政策建议......88
（一）完备制度：以美德日等国经验为借鉴，完善具有中国特色的保险型社会保障制度......88
1. 使政府主导与市场参与相结合......88
2. 健全社会保障法律体系......89
3. 大力发展基本养老保险、医疗保险、最低生活保障、保障性住房、特殊群体保障等社会保障项目......90
（二）改革体制：以“政事分开、管办分离”为原则，优化社会保障管理服务体制......96
1. 合理划定社会保障行政管理部门职能和机构......96
2. 建立专业、自主的社会保障经办机构......97
3. 提升社会保障管理人员专业素养和执业能力......97
（三）增加投入：以社会保障事业可持续发展为关键，强化财政支持......97

1. 明晰财政部门相关责任......97
2. 加强中央财政对地方财政尤其是欠发达地区的社会保障财政转移支付力度......98
3. 多渠道、多手段拓展社会保障财源......98
4. 加大力度划转部分国有资本充实社保基金......98
5. 健全社会保障待遇确定和正常调整机制......99
6. 建立社会保障预算制度......100
7. 建立精算报告制度......100
（四）覆盖全民：以兼顾公平和效率为价值取向，加快推进社会保障全覆盖......100
1. 继续扩大社会保障覆盖面......100
2. 稳步提高社会保障各项待遇水平......101
3. 统筹城乡发展，完善农村社会保障制度......101
4. 建立贫困人群基本保障网......102
（五）科技支撑：以促进社会保障事业高质量发展为立足点，建设先进的信息技术支撑系统......102
1. 由中央专项投入，建设社会保障云计算公共服务平台......102
2. 拓展社会保障服务网络，探索“跨境”社保公共服务......103
3. 构建完善的平台数据网......103
4. 提高数据安全性......103
5. 加强各职能部门合作......103
参考文献......105

附件 1：建国 70 年来我国社会保障制度改革政策脉络......108
附件 2：世界主要国家和地区社会保障制度改革相关经验......112
附件 3：我国地方政府社会保障制度改革创新实践......170

完备制度 改革体制 增加投入 覆盖全民 科技支撑

——迈向 2049 的我国社会保障制度改革战略研究

经过四十余年的改革开放和持续发展，我国已迈入中高收入国家行列，但也面临着老龄化程度加深、收入差距拉大、社会不稳定因素增多等难题。在新的时代背景下，通过构建健全的社会保障体系，解除国民后顾之忧，促进财富合理分配，提供稳定安全预期，不仅是人民日益强烈的呼声和社会公正的体现，也是国民经济实现可持续发展的必要条件，更是构建和谐社会的应有之义。党的十九大报告明确提出，要“按照兜底线、织密网、建机制的要求，全面建成覆盖全民、城乡统筹、权责清晰、保障适度、可持续的多层次社会保障体系”。因此，从战略高度研究中国社会保障制度改革与发展之路，尽快促使其从试验性阶段步入定型、稳定、可持续发展阶段，客观上已经刻不容缓。

本文以“长周期+广视野+定量分析”的框架研究社保制度改革战略思路。“长周期”即从我国社保制度改革的背景、问题角度出发，分阶段梳理我国社保制度改革的历史沿革，总结经验与不足。“广视野”即通过分析国外社保制度模式的发展特点及主要问题，提炼出值得我国学习借鉴的经验和启示；通过选取部分地方政府社保制度创新典型案例，对我国全面完善社保制度改革提供实践支撑。“定量分析”即通过对我国社保水平进行纵向与横向比较看进步、找差距。综合上述分析，报告提出了以“**完备制度、改革体制、增加投入、覆盖全民、科技支撑**”为整体框架的我国社会保障体制改革战略愿景、战略目标及政策建议。

一、迈向 2049 年的中国亟待加快社会保障制度改革

2020 年是全面建成小康社会、实现第一个百年奋斗目标的收官之年，也将开启全面建设社会主义现代化国家和实现第二个百年奋斗

目标的新征程。在新的历史阶段，无论从经济角度、社会角度还是国际角度来看，都应加快推动社会保障制度改革。

（一）社会保障制度改革是促进经济结构转型升级的重要基础

改革开放以来，我国经济实现了跨越式发展，发展模式发生了深刻的变革，增长驱动力逐渐由投资、出口拉动转向内部消费拉动模式，最终消费支出自 2014 年起已成为 GDP 增长贡献率最高的第一大需求。但从全球范围内来看，我国居民储蓄率偏高，而消费意愿相对不强。这与我国先前居民富裕程度相对较低、忧患意识强有很大关联，但更与社会保障体系未有效为广大居民提供足够的安全感有关。因此，促进消费，助力经济增长，最终实现中华民族伟大复兴的关键在于建立完备的社会保障体系，增强广大人民群众的安全感与幸福感，使大家能消费、敢消费、愿消费。具体而言，提升社会保障水平，将在以下几方面催化消费经济的腾飞：

一是熨平经济周期及个人家庭变化对居民收入的冲击，增强确定性消费预期。个人因担忧经济萧条或是家庭突发变故的冲击，倾向于通过降低个人本期消费意愿，储蓄更多资金对冲未来不确定性风险。通过完善应对失业等不利冲击的基本收入保障体系，使居民不再对未来收入的突然降低而过分忧虑，将有效促进当期消费水平的提升，助力储蓄行为向消费行为的转化，对促进消费经济的发展具有非常关键的作用。

二是提高人力资本价值，提升经济活力。社会保障制度的完善能够提升人力资本投资价值，具有明显的经济促进功能。通过系统性社会保障制度的建设，可满足每一位劳动者的安全保障需求，增厚其应对未来不确定性冲击的安全垫，可有效促进劳动者内在资本价值被充分激发。这是因为免除后顾之忧的劳动者可以全身心投入到价值创造的工作之中，增进社会经济发展与个人发展的融合度，有利于建设和谐社会，增强社会整体的正能量。此外，通过医疗保障体系的建立，提升居民身体素质，促进身心健康，有利于提升个人的内在价值与工

作之中的战斗力。

三是将居民从医疗、养老两座大山中解放出来，提升消费能力。医疗、养老等问题是长期困扰我国广大居民的“两座大山”。每年我国都有部分居民因病返贫、因病致贫，也有部分居民由于无力负担医疗费用耽误了最佳治疗时间。面对我国老龄化逐步加深的现状，公民的基本养老需求亟待得到保障。有效提升医疗、养老等社会保障体系，一方面可以改善居民身体素质与生活质量，提升人力资本价值；另一方面可以解放适龄劳动人口的巨大责任负担，实现工作动能与消费能力的双提升。

（二）社会保障制度改革是实现人民美好生活的题中之意

2020 年，是我国全面建成小康社会的收官之年，城乡居民已实现了基本物质生活与精神文明的富足。然而，我国当前的社会保障体系，与广大居民的期待还存在一定的距离，体系内存在的不公平现象尚广泛存在于城乡居民之间、机关事业单位与企业退休人员之间，且存在管理不规范、保障层次不明确等公平性问题。

表 1.1　城乡社会保障制度对比

保障项目	城镇职工	农村居民
社会保险	普遍建立养老、医疗、失业等“五险”	建立了新型农村社会养老保险、新型农村合作医疗
社会福利	职工福利：福利设施、补贴、休假等	
	公办福利：社区服务、福利院、敬老院、干休所等	公办福利：五保户供养、养老院等
	教育福利：九年义务教育	教育福利：九年义务教育
社会救助	最低生活保障制度及城市扶贫	农村救济、救灾和扶贫
优抚安置	优待、抚恤、安置	优待、抚恤、安置
补充保障	企业保障、商业保险	少量商业保险

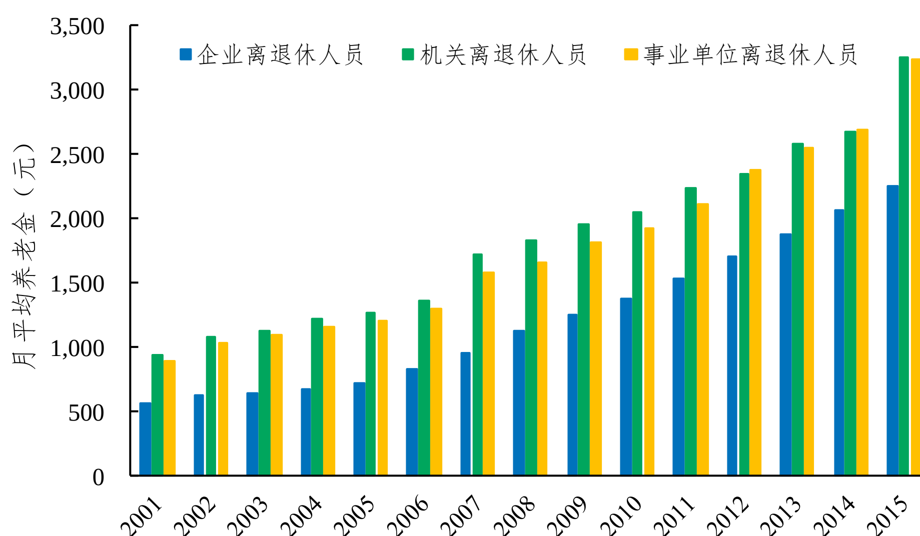
资料来源：《社会保障：从二元到三维》

一是城乡居民间社会保障体系公平性有待提升。当前我国城镇职工已建立涵盖养老、医疗、失业等多重社会保险体系，而在农村地区仅建立有新型农村社会养老保险、新型农村合作医疗，且其保障范围

与保障额度较城镇职工养老、医疗保险有一定的差距（表 1.1）。在社会福利方面，城镇职工可获得福利补贴、福利休假等职工福利保障，以及养老、休养等公办福利保障；而农村居民仅有五保户供养、养老院等少数公办福利。在社会救助方面，城镇职工享有最低生活保障、城市扶贫等措施，农村居民享有农村救济、扶贫等保障措施。总体来看，农村居民的社会保障制度覆盖范围、保障水平都与城镇职工存在不小的差距。特别是农村居民养老金制度尚待完善，与城镇退休职工相比，众多中老年农村居民老年生活收入无法得到有效保障。

二是城镇企业退休人员与机关、事业单位退休人员间养老保障公平性有待改善。根据图 1.1 显示，我国机关离退休人员和事业单位离退休人员月平均养老金相对较为接近，而显著高于企业离退休人员养老金。以 2015 年为例，机关单位离退休人员月均养老金为 3251 元/月，而企业退休人员月均养老金仅为 2251 元/月，两者相差近 45%，表明城镇企业退休人员与机关、事业单位退休人员间养老保障差异长期且广泛存在。

图 1.1　企业、机关事业单位离退休人员月均养老金比较



数据来源：Wind，中国民生银行研究院整理

注：2015 年之后停止更新。

三是社会保障制度其他系统性不公平现象仍广泛存在。其一是管

理不规范造成的不公平。如一部分居民因信息不全、基层监督不到位造成冒领最低生活保障，挤占了真正需要帮助的弱势群体社会保障资源，造成不公平。**其二是层次不明确造成的不公平。**我国社会保障制度由于理念不甚明确，制度尚未完善，一些情况下社会保障与社会福利间并未有明确的界限，政府动用一般财政收入弥补社会保障收支缺口，造成社保缴费与权利的不对等，实质上造成了社保体系内和体系外居民不公平现象。**其三是覆盖面不足造成的不公平。**我国当前社会保障体系虽日趋完善，但仍有部分需要保障的领域尚未有效覆盖，这种情况在农村地区更为突出。这样的现状造成了我国居民一旦出现不属于社会保障覆盖范围内情形的不利状况，将无法获得社会保障体系的救助，导致出现因社会保障体系覆盖面不足而产生的相对不公平问题。

综上，上述社会保障体系存在的不公平、不公正问题影响了广大居民幸福感的获得，也是构建和谐社会所亟待解决的问题。因此，进一步完善社保体系覆盖范围，使之能够惠及每一位公民，实现不同层次间的公平公正，真正满足我国公民在"富起来"之后对幸福生活更高的期待，是建设社会主义富强国家的关键所在，也是社会保障制度改革的原动力。

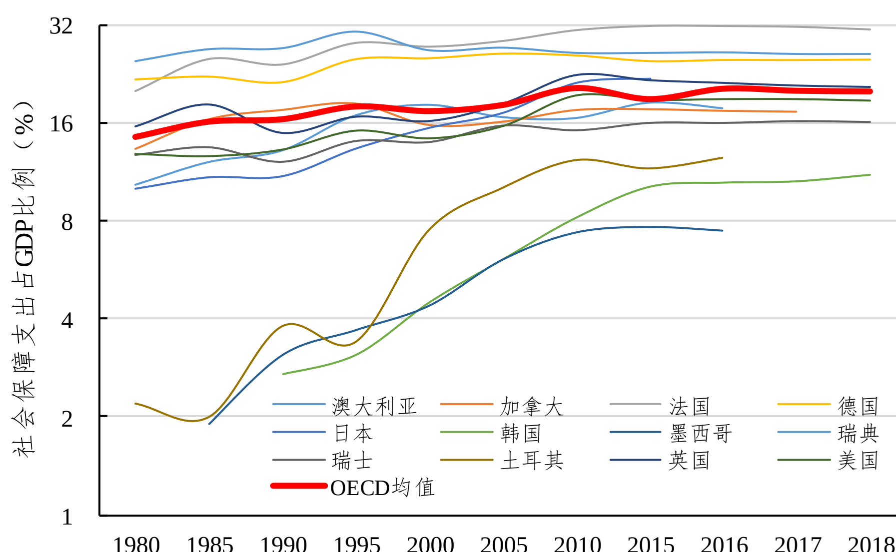
（三）社会保障制度改革是深度融入全球体系的必由之路

随着我国对外开放程度的不断加深，同全球各国之间货物、资本以及人力资源等交流日益密切。在全球化进程之中，同世界开放体系接轨，全面融入其中，维持并持续提升国家竞争力，是实现中华民族伟大复兴的必由之路。在这一过程中，打造开放、包容、完善、有竞争力的社会保障体系，是维持产业竞争力、留住并不断吸引优秀人才来我国工作的重要前提。

当前我国社会保障整体水平同全球范围内的主要发达国家相比仍存在一定差距。自 1980 年起至今，主要 OECD 国家社会保障支出占 GDP 的比例呈现波动上升的趋势，目前维持在 20%左右。我国社

会保障支出占 GDP 的比重自 2008 年起逐年升高，2015 年达到 11.5%（表 1.2）。但与发达国家相比仍存在不小差距。若比较人均社会保障支出，则差距更为显著。与此同时，我国政府投入占社会保障支出比重近年来呈现下降趋势，占比不足 40%，与欧盟国家政府投入占社会保障支出比重平均值常年维持在 50%以上水平相比[1]，同样有不小的差距。

图 1.2 主要 OECD 国家历年社会保障支出比例变动趋势



数据来源：OECD，中国民生银行研究院整理

表 1.2 近年来我国社会保障支出情况

年份	社会保障支出（亿元）	社会保障支出与 GDP 之比（%）	人均社会保障支出（元）	政府投入占社会保障支出比重（%）
2008	18922.3	5.9	1428.5	41.4
2009	23651.1	6.8	1776.6	42.3
2010	28737.9	7	2148.3	43.6
2011	36271.2	7.4	2698.5	46.6
2012	43295.2	8	3205.4	45.5
2013	56174.8	9.4	4138.5	40.5
2014	64388.8	10	4719.7	39
2015	78735.1	11.5	5742	37.9

数据来源：国家统计局统计科学研究所，中国民生银行研究院整理

[1] “社会支出统计指标及可行性研究”课题组. 我国与欧盟社会保障支出对比分析. 2017（9）.

更重要的是，与发达国家相比，我国社会保障水平在不断提升的过程中仍将面临几个突出的“平衡”问题有待厘清，迫切需要在改革的过程中通过制度性设计加以解决：

一是社会保障水平与经济竞争力间的平衡。全面而充足的社会保障对于居民安居乐业、社会稳定和谐至关重要，但过高的社会保障水平将提高全社会的成本，导致在全球产业竞争过程中部分中低端、成本敏感型产业无立足之地。部分发达国家在福利不断提高的过程中产业“脱实向虚”即是社会保障水平过高削弱本国产业竞争力的现实案例。平衡好社会保障水平与经济竞争力间的关系，防止外资撤离、产业转移，是社会保障制度改革的核心议题之一。

二是政府支出与企业负担间的平衡。在社会保障支出实际负担方面，若政府承担过多，将导致财政赤字严重，削弱政府在市场中的作用，限制了其对国家竞争力的引导效果。而企业若负担过重，将导致生产成本大幅提升，丧失国际竞争力。平衡好社会保障支出结构，将加强政府部门、企业、参保居民之间权利与义务关系的明晰，并有效提升全社会资源配置效率。

三是社会保障水平与劳动积极性之间的平衡。社会保障特别是社会福利若过高，将可能降低劳动者的积极性，甚至“养懒汉”，或使得经验丰富、技能熟练的职业人员过早退休，不利于最大化发挥人力资源价值。而社会保障水平过低，则会降低劳动者的幸福感与安全感，影响工作效率与人力资本价值。因此，在社会保障水平与劳动积极性之间应通过改革寻求新的平衡点。

综上，解决好上述问题，对提升我国全球经济竞争力、人才吸引力的重要意义不言而喻。开启社会保障制度改革，有效提升现有社会保障水平，并在这一过程中，解决好制度性平衡问题，使之能够适应我国日益深化的国际化步伐，同步全球经济发展脉动，吸引国际资本和人才不断扎根中国、建设中国，是实现我国经济进一步高质量发展的关键。

二、我国社保制度发展历程及改革成效

新中国成立之前，我国社保制度经历了长期低水平发展，社保资源相对匮乏，完整并且稳定的社会保障体系始终没有真正建立。新中国成立以来，我国社保体制机制改革取得了较为突出的成就，主要经历了计划经济时期社会保障体系的初创阶段，改革开放后社会保障体系建设迅猛发展，内容完整的社保制度不断得到发展和完善。全面梳理我国社会保障制度的历史沿革，有助于充分吸取历史经验和教训，准确把握社会保障事业改革方向。

（一）先秦至民国时期社保制度演进

我国古代虽无社会保障的名称，但却存在着各种形式的救灾备荒、扶贫济困、养老抚幼机构和制度，实际上发挥了社会保障的作用。中国历代王朝均把对社会弱势群体的救助看作政府责任，作为一种制度形态，最早可以追溯到西周时期。在从西周到清朝近两千年的漫长历史进程中，形成了一套较为完整的社会保障体系。

1. 先秦时期：传统社会保障制度初步形成

先秦时期（主要是指春秋战国时期）诸侯争霸兼并，弱肉强食，统治者逐渐认识到，保障民众基本生活，可以赢得民众拥戴和促进经济社会发展，从而稳固统治。以这种朴素的民本思想为基础，各个政权纷纷采取相关措施，构成了传统社会保障制度的早期形态。

2. 从秦汉到唐宋：传统社会保障事业逐步发展

自秦汉开始，中国进入封建大一统时期，专制主义的中央集权制度得以确立。出于巩固统治的需要，绝大多数王朝均制定并实施了各种维护社会安定的政策措施，以灾害救助、尊老养老和扶贫济困为主要内容的传统社会保障制度得到进一步发展。

首先，古代中国政府给百姓提供的社会救济往往是通过赐予的方式来呈现；其次，制定了一系列为百姓预防灾害的政策及措施，例如唐朝的义仓（社仓），宋朝的仓储制度，一定程度上保证了农民在饥荒时可以得到补助，帮助其抵抗风险，恢复生产正常生活。

3. 明清时期：传统社会保障体系不断完善

明、清两朝继承并发展了历代王朝的社会保障政策。荒政方面，制定了严格的救灾程序，广泛设立常平仓、义仓和社仓等备荒仓储；在救助社会弱势群体方面，设有养济院、孤老院、惠民药局等救助机构；在养老政策上，颁布各种诏谕法令，承袭了免除老人赋役、赏给老人财物以及提高老人社会地位的种种做法。此外，明清时期还出现了一个引人注目的新动向，即民间救助组织蓬勃发展，在传统社会保障体系中发挥了越来越重要的作用。

总体而言，古代社会保障制度是一种统治阶级被动的、自上而下的对社会大多数成员进行的以救济为主的低水平保障行为，在救助贫困、促进生产、稳定社会方面做出了积极贡献，同时应看到，中国古代社会保障制度仍存在诸多不足：**一是**国家对行政的控制能力缺失，中央的社会保障政策无法很好的在地方执行；**二是**由于封建君主专制制度，社会保障政策易出现不稳定性，缺乏连贯性；**三是**古代社会保障制度过度依赖国家财政，缺少个人储蓄与国家保障相结合的社会保障资金来源。

4. 民国时期：社会保障体系有名无实

进入民国时期，政府制定和颁布了一系列有关社会保险、救灾、福利与救济、优抚安置等方面的社会保障法律法规和政策措施，使得民国时期的中国在对劳动者和社会成员生活安全的保障方式、保障内容、保障政策上有了一些新变化。例如，社会保险制度开始建立，政府成立了专门的救灾、救济福利机构，制定了优抚安置计划等等。不过，由于这些社会保障法律法规和政策措施实施和执行不力，社会保障资金投入太少，保障项目不全，待遇偏低，加之社会长期处于动荡不安状态，致使劳动者和社会成员获益甚微，社会保障体系有名无实。在此期间，真正完整的社会保障制度始终没有建立起来。

（二）新中国成立以来社保制度发展情况

1. 1949-1965 年：创建调整期——国家单位负责的社会保障形式

新中国成立后，实行社会保障制度成了当时的基本国策。政务院于 1950 年发布施行《救济失业工人暂行办法》，对减轻工人生活困难，保护劳动力，帮助失业者就业、转业，特别是对恢复各国营、私营企业的生产，扩大经营范围以及创办新企业，起到了重要的作用。1951 年，《中华人民共和国劳动保险条例》颁布施行，这是新中国第一部内容完整的社会保障法规。由于 1951 年劳动保险条例是在国家财政经济还没有全面恢复的困难情况下制定的，某些保险待遇较低，在实施范围上也只能采取重点试行的办法。随着国家财政经济状况逐步好转和大规模的经济建设全面展开，1953 年 1 月 2 日政务院修订公布了《中华人民共和国劳动保险条例》，进一步扩大了劳动保险的覆盖范围，又提高了若干劳动保险的标准，到 1956 年已扩大到商业、外贸、粮食、供销社、金融、民航、石油、地质、水产等部门，部分集体企业参照执行，经济条件差的集体企业可以订立劳动合同。1957 年国家对原有的保障制度进行了修改，主要是放宽退休条件，适当提高退休待遇标准，并实行企事业单位和国家机关职工统一的退休制度，从而解决了企业和机关职工退休办法不统一的矛盾。这段时期的养老保险，事业单位由人事部门管理，企业由劳动部门和工会共同管理。这个阶段还修改、补充了干部和工人退休、退职的规定，加强了对女工的保护，在医疗保险中增加了对职业病的保障，进一步扩大了保障范围。

这一时期，在社会保障领域我国强调国家、单位和个人利益的一致性，形成了国家单位负责的保障模式，这是我国初步探索社会保障制度的成果之一，尽管其中一些政策在改革开放后被新的政策修改或替代，但其开创性意义与取得的成就毋庸置疑。

2. 1966-1977 年：停滞徘徊期——企业自主负责其工人的社会保障

1966 年，“文化大革命”开始，我国进入十年动乱时期。这十年使我国的政治、经济、文化受到空前浩劫，劳动保险管理机构被撤销，

社会保障事业也遭到重创，一度处于瘫痪状态。主管救灾救济、社会福利等事务的内务部于 1969 年被撤销，负责劳动保险事务的工会组织受到严重冲击而瘫痪，国家相关部门已经难以有效地推动社会保障制度实施。1969 年 2 月，财政部发布《关于国营企业财务工作中的几项制度的改革意见（草案）》，规定国营企业一律停止提取劳动保险金，企业职工的退休金和劳动保险金在营业外列支，劳动保险业务由各级劳动部门管理，形成的待遇标准按照国家政策规定执行，所需费用由企业实报实销的“企业保险”模式。至此，社会保险变成了企业保险，完全失去了社会统筹的功能，社会救济和社会优抚工作也受到严重干扰，社会保障制度的责任重心由国家转向了单位，企业办社会的现象日益严重，社会保障在很大程度上走向自我封闭的单位化，社会化的劳动保险被办成了“企业保险”。

3. 1978-1991 年：恢复重建期——解决历史遗留问题和恢复养老保障制度，维持、巩固和完善“企业保险”制度模式

1978 年，十一届全会的召开为社会保障事业的全面恢复和健康发展提供了良好条件，国家逐渐恢复了文革前的社会保障制度，随着经济体制改革的深入进行，社会保障制度也进行了诸多改革，内容主要有以下几方面：

1984 年 4 月 6 日，中央财经领导小组会议决定对城镇集体企业实行法定养老保险制度，之后制定了《城镇集体所有制企业、事业单位职工养老保险暂行条例》。1984 年国家在全民所有制企业建立了退休费用社会统筹试点。在市、县一级的国有企业之间按照以支定收、略有结余的原则，实行养老金的统一收缴、发放以及对职工养老问题的统一管理。1986 年国务院颁布了《国营企业职工待业保险暂行规定》和《国营企业实行劳动合同制暂行规定》，首次在我国建立了国营企业待业保险制度，并实行了用工制度改革，起到了稳定劳动合同制工人队伍的良好效果。1991 年，国务院原则上通过了《关于企业职工养老保险制度改革的决定》，规定实行基本养老保险、企业补充养

老保险和职工个人储蓄性养老保险相结合的养老保险制度，费用由国家、企业、个人共同负担。这个决定走出了个人缴纳部分养老保险费的新路子，并明确规定实行退休费用社会统筹，逐步由市、县级统筹过渡到省级统筹，统筹体制在全国范围内实施。

这一阶段的主要任务是重建政府的社会保障职能。由于特定的历史原因，改革开放初期我国仅针对原有企业保险和社会保障制度的建立进行了一系列探索，尽管从深度和广度上都不及 1992 年以后建立的社会保障体制，但其为之后的制度改革奠定了坚实的基础。

4. 1992-1997 年：全面改革期——建立新型社会保障制度

随着改革的逐步深化，我国社会保障制度建设开始进入一个体制和制度创新的阶段。这段时期确立了建立社会主义市场经济体制的目标，社会保障制度也进行了相应的改革，成为市场经济体系的重要支柱。

1993 年 11 月党的十四届三中全会出台了《中共中央关于建立社会主义市场经济体制若干问题的决定》，对中国的社会保障体制特别是养老保障体制做了几项原则性规定：（1）建立与我国目前社会生产力发展水平以及各方面的承受能力相适应的多层次的社会保障体系；（2）重点完善企业养老和失业保险制度，城镇职工养老和医疗保险金由单位和个人共同负担，实行社会统筹和个人账户相结合的模式；（3）规定建立统一的社会保障管理机构，基本上按民政部门负则农村保险和社会救济、优抚、社会福利，劳动部门负责城镇保险、企业福利，人事部门负责公务员的福利和保险；（4）规定社会保险不以盈利为目的，社会保障行政管理和社会保险基金运营分开。这次所提出的一些原则在中国的社会保障改革中具有里程碑式的意义。

1995 年，国务院发布了《关于深化企业职工养老保险制度改革的通知》，强调继续深化对企业职工养老保险的改革，并同时制定出台了两个具体操作方案，这两个方案的共同点是将职工和企业缴费分为“社会统筹”和“个人账户”两个部分，但在比例结构上有较大的差

异。由于 1995 年的方案回避了以有效方式偿还老职工的养老金问题，导致在各地实际的运行过程中，个人账户普遍为空账户，基金积累也并没有真正形成，没有按照十四届三中全会所提出的目标真正建立个人账户，其它有关的制度建设和发展目标也并没有实现。劳动部、体改委等部门经过协商后形成新方案，1997 年《国务院关于建立统一的企业职工基本养老保险制度的决定》发布，根据过去几年的试点经验，正式建立了统一的企业职工基本养老保险制度。1997 年方案提出后，国家又在多方面采取措施，为此方案的完善提供多方面的有利条件。最重要的是 1997 年 9 月党的十五大提出“建立社会保障体系，实行社会统筹和个人账户相结合的养老、医疗保险制度，完善失业保险和社会救济制度，提供最基本的保障”。

5. 1998-2011 年：快速发展期——社会保障逐渐转为主动积极建设，成为一项基本的独立社会制度安排

世纪之交，我国社会保障体系走入快速发展期，多项新的制度陆续建立。1998 年 11 月，国务院召开全国城镇职工医疗保险制度改革工作会议，讨论和通过了《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》。在失业保险方面，1998 年 12 月通过了《失业保险条例》（1999 年 1 月 22 日发布施行）。到 1998 年底，全国有 7932 万职工参加了失业保险。到 1999 年，我国社会保障改革又有新的进展，相继发布了《社会保险费征缴暂行条例》及配套的《社会保险登记管理暂行办法》《社会保险费申报缴纳管理暂行办法》《社会保险费征缴监督检查办法》以及《城镇职工基本医疗保险定点医疗机构管理暂行办法》《城镇职工基本医疗保险定点零售药店管理暂行办法》《城镇职工基本医疗保险用药范围管理暂行办法》。值得特别注意的是，1998 年特大洪灾发生之后，我国社会保障体系中的社会救济、慈善等体制都得到了空前的展现。2000 年 12 月 25 日，国务院发布《关于印发完善城镇社会保障体系试点方案的通知》，标志着中国社会保障制度改革进入到了一个新的阶段。党的十六大以来，中共中央提出构建社会

主义和谐社会的目标，加快建立覆盖城乡居民的社会保障体系。社会保障开始进入城乡统筹发展和制度创新完善的新阶段。

我国城乡社会保障制度发展严重失衡，在制度设计中长期忽视农村社会保障制度建设。进入 2000 年以来，党和国家开始重视农村社会保障制度的建设。2003 年，新型农村合作医疗制度在全国部分县（市）试点。2005 年国务院颁布《关于解决农民工问题的若干意见》，提出积极、稳妥地解决农民工社会保障问题。2007 年，国家开始在全国农村建立最低生活保障制度。在城市，2003 年国务院发布的《工伤保险条例》进一步完善了工伤保险制度。2009 年中央出台了深化医药卫生体制改革的意见，确立基本医疗卫生制度回归公益性、基本公共卫生服务均等化，并逐步实现人人享有基本医疗卫生服务的目标，体现了我国医疗卫生事业发展从理念到体制的重大改革。

这一时期，国家进一步明确了社会保障制度改革的目标、原则，逐步建立起了以社会保险为主体，包括社会救济、社会福利、优抚安置、住房保障以及慈善事业在内的社会保障制度框架。但改革过程中出现的农村社会保障制度缺失、社会保障基金供给不足、社会保障法制化进程缓慢、转制成本等问题也亟待解决，我国社会保障制度的完善仍然任重道远。

6. 2012 年至今：巩固提高期——社保服务体系逐步全面化、专业化、信息化

党的十八大以来，我国社会保障体系建设全面发力，覆盖范围持续扩大、待遇水平稳步提高、公共服务日趋便捷，建立起世界上覆盖人群最多的社会保障安全网。党的十八大报告在阐述全面建成小康社会目标时，把“社会保障全民覆盖”作为重要指标之一，社会保障体系建设的方针也由“广覆盖、保基本、多层次、可持续”调整为“全覆盖、保基本、多层次、可持续”。

养老保险改革方面：2014 年年初国务院发布《关于建立统一的城乡居民基本养老保险制度的意见》，将新型农村社会养老保险和城镇

居民社会养老保险合并实施。2015 年 1 月，国务院发布《关于机关事业单位工作人员养老保险制度改革的决定》，将传统的退休制送进历史，终结了养老金“双轨制”。由企业职工基本养老保险、机关事业单位工作人员基本养老保险和城乡居民基本养老保险共同构成的基本养老保险制度正式形成。2017 年中央经济工作会议指出，改革完善基本养老保险制度，加快实现养老保险全国统筹。2018 年 5 月，国务院发布《关于建立企业职工基本养老保险基金中央调剂制度的通知》，迈出养老保险全国统筹的第一步。与此同时，实施全民参保计划，开展基本养老保险基金投资运营，启动划转部分国有资本充实社保基金，做强做大全国社会保障基金。

医疗改革改革方面：2016 年，国家启动建立统一的城乡居民基本医疗保险制度的改革，全面整合城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗两项制度。改革增强了公平性，城乡居民按照统一的政策参保缴费、享受待遇。改革提升了医保待遇，整合后待遇就高不就低，农村居民看病负担明显减轻。改革让参保者有了更多选择，城乡统筹带来就医层次的提高，参保农村居民的用药范围明显扩大、定点医疗机构成倍增加，实惠更多。

这些政策为我国社会保险制度的可持续发展奠定了坚实基础。同时，大数据、信息化、“互联网+”等最新前沿数据处理科技助力社会保障体系全面升级，社会保障信息化建设提质加速，实现了社保业务从手工、半手工到全信息化经办的重大转变，极大方便了参保单位和参保群众办理社保业务，有效打造了“让信息多跑路，让群众少跑腿”的社保经办服务新模式，参保群众的获得感、幸福感和安全感明显增强。

改革开放以来，我国社会保障制度进行了全面改革和重构，社会保障体系建设趋于完善，社会保障制度框架构建趋于完成，主要体现在：**一是社会保障制度体系基本建成**。当前我国建立的社会保障体系涵盖了社会保险制度、社会救助制度、社会福利制度等；**二是社会保**

障制度的覆盖面持续扩展。改革开放前，社会保障的对象主要是国有企业职工，之后逐步扩展到所有城镇职工。进入 21 世纪之后，建立了城乡居民社会保险制度，保障对象扩展到全体国民；**三是社会保障项目不断增加**。针对城市与农村贫困人口的最低生活保障制度与多项专项救助项目结合，形成了一套新型社会救助制度体系；**四是社会保障基金规模不断扩大**。2018 年全国社会保障基金收入 7.26 万亿元，比上年同期增长 24.3%，我国日益重视采用科学的管理机制，建立可持续的社会保障基金管理制度。取得成绩的同时，应该看到我国社会保障建设面临着经济新常态、新型城镇化和人口老龄化带来的巨大压力，新的发展阶段对我国社会保障事业发展提出了新的要求和挑战。

三、我国社会保障制度现状及存在的问题

（一）我国社会保障制度现状

1. 我国社会保障制度的体系与内涵

作为一国改善民生、促进社会公平的重要制度安排，社会保障制度在维护公民权利、缩小贫富差距以及推动社会和谐等方面有着重要作用。党的十九大报告指出，随着改革的不断探索和深化，我国“覆盖城乡居民的社会保障体系基本建立”。具体来看，我国基本形成了以社会保险、社会救助、社会福利为基础，包括社会优恤、住房保障、补充保障的社会保障制度。就责任主体而言，不再是国家或单位保障，而是社会保障，保障资金由政府、单位和个人共同负担，责任承担机制实现了多元化。同时，我国社会保障制度的对象也实现了从城镇居民向全社会成员的转变，对建设农村社会保障体系更为重视。

（1）社会保险制度

社会保险制度发挥保基本的作用，覆盖范围最广、受益面最大，是我国社会保障体系的核心和主体。我国社会保险由单位和个人缴费，国家给予适当补助。从覆盖人群来看，社会保险制度主要面向劳动者和居民。具体来看，社会保险制度主要主要包含养老、医疗、失业、工伤和生育五大基本保险种类，统称“五险”。

一是基本养老保险。基本养老保险是我国社会保险项目中内容最全、覆盖面最广、缴费率最高的一个险种。根据现行制度安排，我国基本养老保险由职工基本养老保险和城乡居民基本养老保险两个制度组成，实现了基本养老保险制度的全覆盖。用人单位和劳动者必须依法缴纳养老保险费，在劳动者达到国家规定的退休年龄或因其他原因而退出劳动岗位后，社会保险经办机构依法向其支付养老金等待遇，从而保障其基本生活。参加基本养老保险的个人，达到法定退休年龄时累计缴费满十五年的，按月领取基本养老金。

二是基本医疗保险。我国基本医疗保险通过用人单位和个人缴费，建立医疗保险基金，参保人员患病就诊发生医疗费用后，由医疗保险经办机构给予一定的经济补偿，以避免或减轻劳动者因患病、治疗等所带来的经济风险。我国基本医疗保险由职工基本医疗保险和城乡居民基本医疗保险两部分组成。其中，城镇职工基本医疗保险针对城镇所有用人单位和职工，以强制参保为原则；城乡居民基本医疗保险由此前的城镇居民基本医疗保险和新型农村合作医疗两项制度整合而成，以大病统筹为主，针对城镇非从业居民和农村居民，城乡居民按照统一的政策参保缴费、享受待遇，大大增加了城乡居民之间的公平性。

三是工伤保险。我国工伤保险通过社会统筹的办法，集中用人单位缴纳的工伤保险费，建立工伤保险基金，在劳动者在生产经营活动中遭受意外伤害或职业病，并由此造成死亡、暂时或永久丧失劳动能力时，给予劳动者及其医疗救治以及必要的经济补偿。这种补偿既包括医疗、康复所需费用，也包括保障基本生活的费用。因工伤发生的相关费用，分别由工伤保险基金和用人单位支付。

四是失业保险。我国失业保险是指国家通过立法强制实行的，由社会集中建立基金，对因失业而暂时中断生活来源的劳动者提供物质帮助进而保障失业人员失业期间的基本生活，促进其再就业的制度。在我国，失业人员在满足三个条件后，方可享受失业保险待遇：一是

非因本人意愿中断就业；二是已办理失业登记，并有求职要求；三是按照规定参加失业保险，所在单位和本人已按照规定履行缴费义务满 1 年。

五是生育保险。生育保险是国家通过立法，在怀孕和分娩的妇女劳动者暂时中断劳动时，由国家或社会对生育的职工给予必要的经济补偿和医疗保健的社会保险制度。我国生育保险待遇主要包括两项，一是生育津贴，二是生育医疗待遇。

（2）社会救助制度

我国社会救助制度以城乡居民最低生活保障制度为核心，由国家财政拨款，发挥兜底保障作用，是社会保障体系的最基础层次。我国社会救助制度主要包括最低生活保障、特困人员供养、受灾人员救助、医疗救助、教育救助、住房救助、就业救助、临时救助等内容。社会救济标准由政府制定，救济方式为货币或发放实物，旨在满足社会群体中的贫困以及低收入群体的衣、食、住等日常基本生活所需。其中，最低生活保障是一种直接的现金救助制度。凡共同生活的家庭成员人均收入低于当地低保标准的，均有权从当地政府获得现金救助及其他物质帮助。

（3）社会福利制度

我国社会福利制度以改善社会成员生活质量为目的，主要由国家财政拨款，是社会保障的最高层次。具体来看，我国社会福利制度以老年人福利、残疾人福利、儿童福利为主体，同时还含有妇女福利、职工福利、教育福利等。在服务内容方面，目前我国社会福利的供给内容除了传统的收养安置、日常照料、文体娱乐、教养救助、基本补助以外，还包括一些基本的医疗保健、卫生护理、社区服务、精神慰藉、维权保障、便民利民等服务；服务内容涉及现金福利、服务福利与实物福利、无偿服务、低偿服务与有偿服务等多种形式。

（4）社会优抚制度

我国社会优抚制度包括优待、抚恤和安置三种待遇。优待是指按

照国家规定对优抚对象从政治上、经济上给予的优厚待遇；抚恤是指国家对伤残人员和牺牲、病故人员家属所采取的物质抚慰形式，分伤残抚恤和死亡抚恤两类；安置则通常是指对特定对象（复员退伍军人、军队离退休干部及其随军家属、无军籍退休退职职工）或生产、生活有困难者（如遭受毁灭性自然灾害的灾民、流入城市的流浪乞讨人员等）的扶持、帮助或就业安排。社会优抚制度旨在保障优抚对象的生活、提高其社会地位、激励军人保卫祖国、建设祖国。由于社会优抚对象通常具有特殊性，因此社会优抚制度是我国社会保障体系的一项特殊构成部分。

（5）住房保障制度

我国目前基本建立了以普惠性住房公积金为基础、以提供出售型和租赁型保障性住房为主体的住房保障制度。**一是**住房公积金制度，这一制度在我国住房保障制度中覆盖面最广、受益面最大。在公积金制度下，在职职工及其单位需各自按照规定比例缴存归职工个人所有的长期住房储金。筹集住房公积金的目的在于帮助解决广大城镇职工的建房、购房的资金来源问题，并兼具一定的养老保障功能。**二是**出售型的保障性住房，包括经济适用房、共有产权房和限价商品房三个种类。**三是**租赁型的保障性住房，包括廉租房、公共租赁房和农民工保障性住房。

（6）补充保障制度

补充保障作为基本社会保障的重要补充，在提高我国社会保障水平方面发挥着重要作用。2013 年 11 月发布的《中共中央关于全面深化改革若干重大问题的决定》明确指出，“加快发展企业年金、职业年金、商业保险，构建多层次社会保障体系”。以企业年金、职业年金和补充养老、医疗、生育等商业保险为代表的补充保障制度，已成为我国社会保障体系不可或缺的一部分。其中，企业年金是我国补充保障的核心制度。

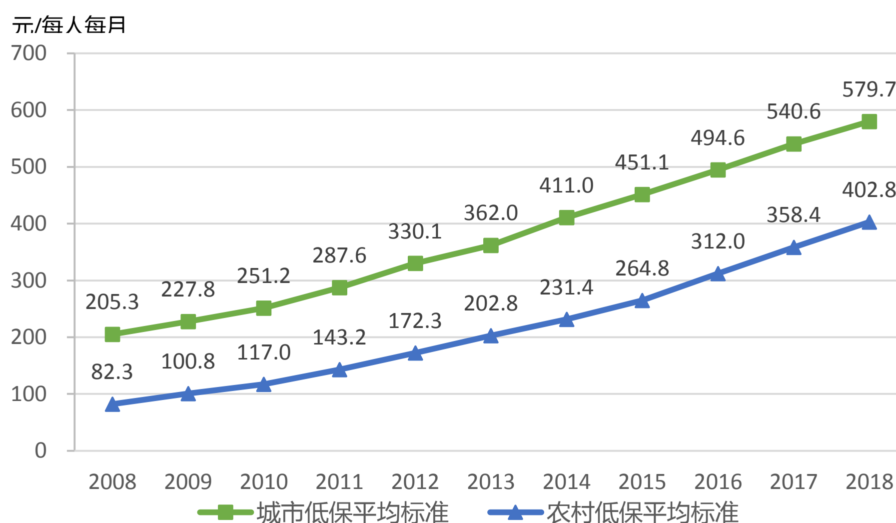
2. 我国社会保障水平的纵向和横向比较

（1）历史纵向比较

第一，社会救助中城乡低保标准持续提高，差距逐步缩小。

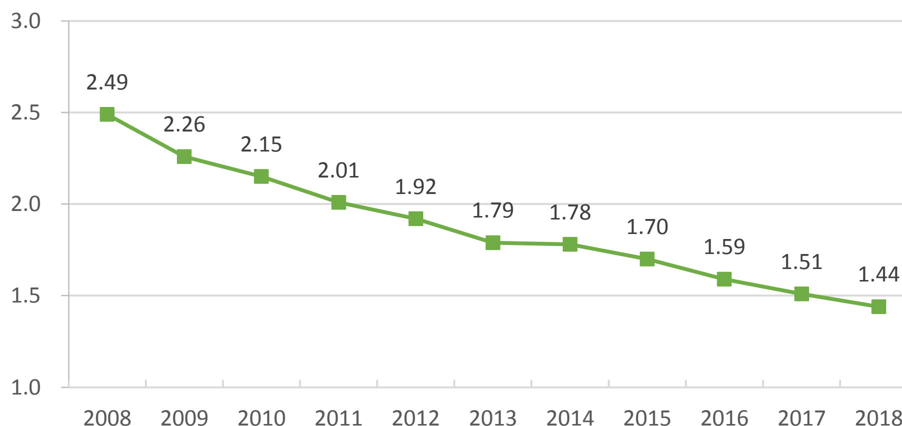
城乡低保标准持续提高。2008-2018 年，全国城市最低生活保障月人均标准和农村最低生活保障月人均标准分别从 2008 年的 205.3 元和 82.3 元逐年上升至 2018 年的 579.7 元和 402.8 元，年均增长 10.9% 和 17.2%。

图 3.1 2008-2018 年全国城乡最低生活保障平均标准



资料来源：民政部历年《社会服务发展统计公报》，中国民生银行研究院整理

图 3.2 2008-2018 年全国城乡最低生活保障平均标准之比



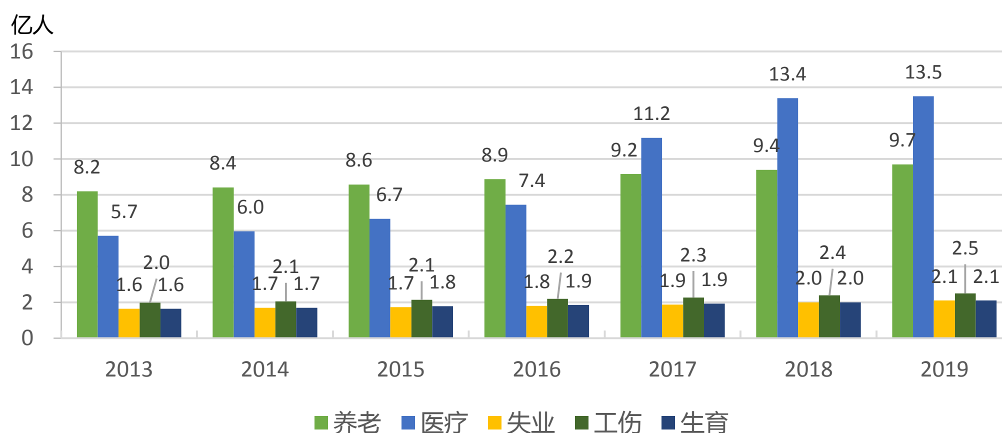
资料来源：民政部历年《社会服务发展统计公报》，中国民生银行研究院整理

城乡低保标准差距逐步缩小。2008-2018 年，全国城市最低生活保障平均标准和农村最低生活保障平均标准之比从 2008 年的 2.49 倍逐年下降至 2018 年的 1.44 倍。

第二，社会保险覆盖范围迅速扩大，基金支撑能力增强，待遇水平不断提高。

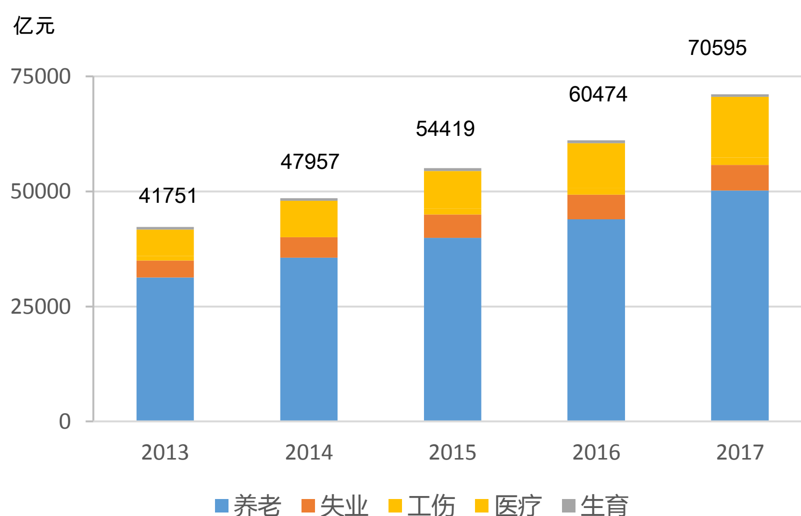
我国社会保险覆盖范围迅速扩大。2013-2019 年间我国参保人数总体保持逐年上升趋势。截至 2019 年底，我国基本养老、失业、工伤、生育保险参保人数分别达到 9.67 亿人、2.05 亿人、2.55 亿人、2.14 亿人；基本医疗保险覆盖人数自 2018 年起已超 13 亿人，2019 年较 2013 年底增加了 7.8 亿人。截至 2019 年底，全国社保卡持卡人数超过 13 亿人，覆盖超过 93%的人口。

图 3.3　2013-2019 年社会保险参保人数



资料来源：历年《人力事业和社会保障事业发展统计公报》，中国民生银行研究院整理

图 3.4　2013-2017 年五项社会保险基金累计结余



资料来源：历年《人力事业和社会保障事业发展统计公报》，中国民生银行研究院整理

我国社会保险基金支撑能力逐步增强。改革开放以来，受益于我

国经济快速发展，社会保险基金积累了比较雄厚的物质基础。近年来，随着全国基本养老、医疗、失业、工伤和生育保险参保人数持续增加，五项社会保险基金累计结存逐年上升。截至 2017 年底，全国基本养老、医疗、失业、工伤和生育五项社会保险基金累计结余 7.06 万亿元，总体支撑能力较强，可以保障保险金按时足额发放，也可以保障制度长期可持续。

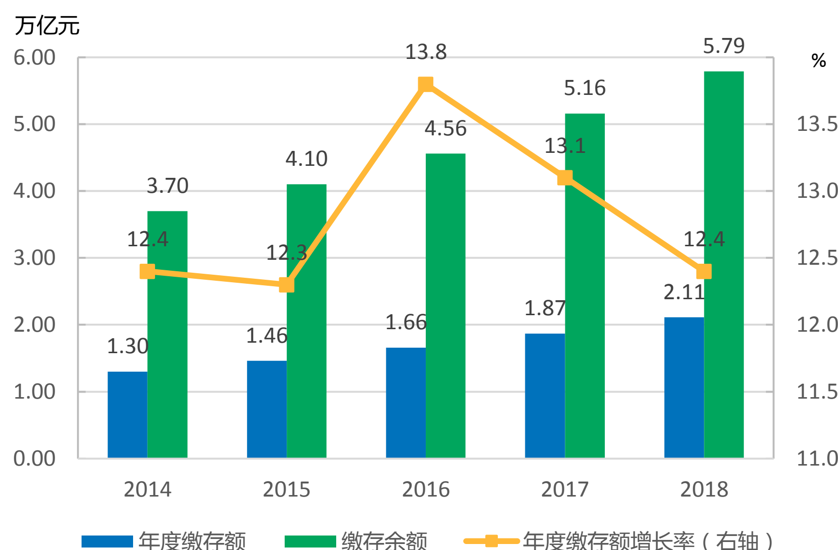
我国社会保险待遇水平不断提高。养老保险方面，2005 年以来，职工退休人员月均基本养老金持续大幅增长，年均增长 10%左右。2016 年后出现转折，增幅逐年下降，2016-2018 年增幅分别为 6.5%、6%和 5.5%。同时，城乡居民基本养老保险基础养老金最低标准持续提高。2018 年起，城乡居民基本养老保险基础养老金最低标准在原每人每月 70 元的基础上提高至每人每月 88 元。**医疗保险方面，**截至 2018 年底，职工医保和居民医保基金最高支付限额分别为当地职工年平均工资和当地居民年人均可支配收入的 6 倍，政策范围内住院医疗费用报销比例分别达到 80%和 70%左右。居民医保财政补助标准从 2007 年的人均 40 元增长到 2018 年的 490 元。大病保险实现城乡居民医保参保人员全覆盖，政策范围内费用报销比例超过 50%，有效缓解了大病患者和困难群体的医疗费用负担。**失业、工商和生育保险方面，**截至 2018 年底，全国月人均失业保险金水平已达 1266 元，工伤保险待遇稳步提高，生育待遇水平提高到人均 1.81 万元。

第三，保障性住房建设和住房公积金筹集稳步推进。

1994 年至 2007 年，我国共建设廉租住房、经济适用住房等保障性住房 1000 多万套；自 2008 年大规模实施保障性安居工程以来，到 2018 年底，全国城镇保障性安居工程合计开工约 7000 万套，其中公租房（含廉租住房）1612 万套、经济适用住房 573 万套、限价商品住房 282 万套、棚改安置住房 4522 万套。截至 2018 年年底，已有 3700 多万困难群众住进公租房，累计近 2200 万困难群众领取了公租房租赁补贴；5000 多万城镇中低收入群体购买了经济适用住房等配售型

保障房。同时，自 2014 年以来，我国住房公积金年度缴存额逐年保持 12%以上的增长速度，缴存余额不断扩大。截至 2018 年年末，我国住房公积金实缴单位 291.59 万个，实缴职工人数为 1.44 亿人，全国住房公积金缴存余额为 5.79 万亿元。

图 3.5　2014-2018 年住房公积金缴存金额及增长速度

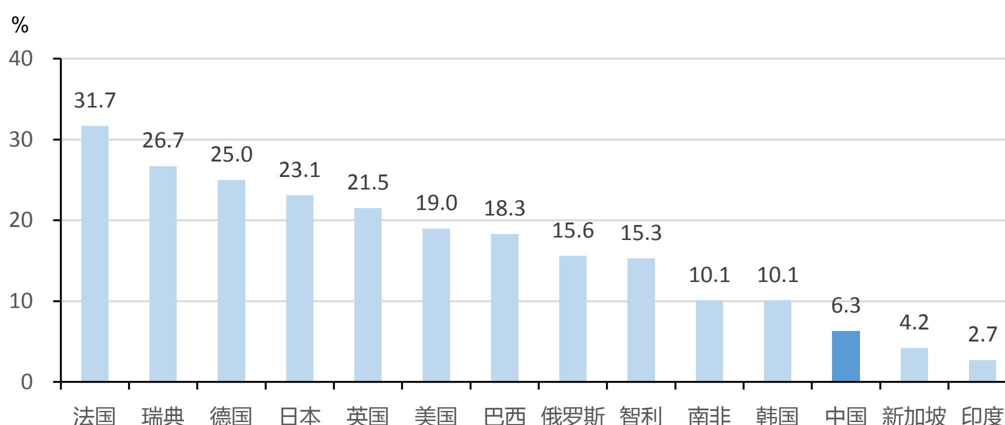


资料来源：《全国住房公积金 2018 年年度报告》，中国民生银行研究院整理

（2）国际横向比较

中国社会保障支出在国际比较中仍处于较低水平。国际劳工组织数据显示，中国社会保障总支出（含医疗卫生）与 GDP 之比为 6.3%，在世界主要国家中仅高于新加坡和印度，不及韩国。欧美国家社会保障总支出与 GDP 之比水平普遍较高，其中法国的比重为 31.7%，在主要国家中水平最高，是中国的 5 倍；美国为 19.0%，是中国的 3 倍。日本社会保障总支出与 GDP 之比为 23.1%，在亚洲国家中最高，是中国的 3.7 倍。同为金砖国家的巴西、俄罗斯和南非社会保障总支出与 GDP 之比水平也高于中国，分别为 18.3%、15.6%和 10.1%。由此可见，中国社会保障支出与世界领先水平仍有一定差距。

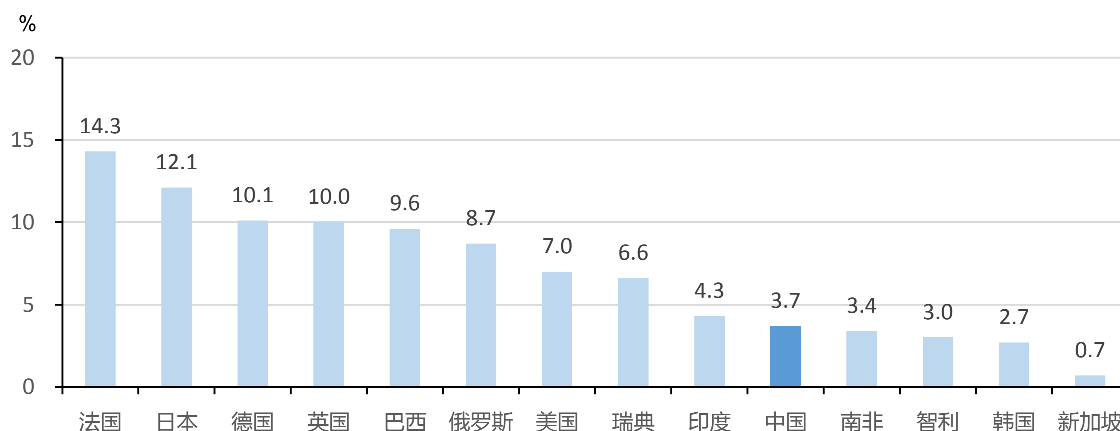
图 3.6 各国社会保障总支出（含医疗卫生）与 GDP 之比



资料来源：International Labour Organization，中国民生银行研究院整理
因各国数据不连续，采用各国可获取的最新数据比较。除印度数据为 2014 年，日本数据为 2013 年以外，其余各国数据为 2015 年

养老保障方面，中国老年人社会保障支出(不含医疗卫生)与 GDP 之比为 3.7%，在世界主要国家中仅高于南非、智利、韩国和新加坡，略低于印度。欧美国家老年人社会保障支出与 GDP 之比水平普遍较高，其中法国的比重为 14.3%，在主要国家中水平最高，接近中国的 4 倍；美国为 7%，在欧美国家中属于较低水平，但仍为中国的近 2 倍。日本老年人社会保障总支出与 GDP 之比为 12.1%，在亚洲国家中最高，是中国的 3.3 倍。此外，同为金砖国家的巴西和俄罗斯老年人社会保障支出与 GDP 之比水平也高于中国，分别为 9.6%和 8.7%。由此可见，中国的老年人保障支出与世界领先水平仍有一定差距。

图 3.7 各国老年人社会保障支出（不含医疗卫生）与 GDP 之比

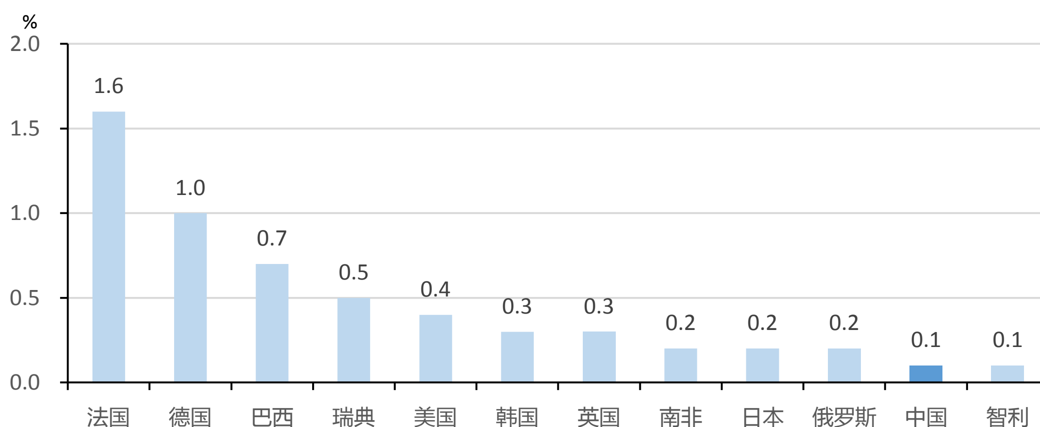


资料来源：International Labour Organization，中国民生银行研究院整理
因各国数据不连续，采用各国可获取的最新数据比较。巴西、俄罗斯、南非、中国、智利数

据为 2015 年，韩国数据为 2014 年，印度、新加坡数据为 2011 年，其余各国数据为 2013 年

失业保障方面，中国失业社会保障支出（活跃年龄人口，不含医疗卫生）与 GDP 之比为 0.1%，在世界主要国家中处于较低水平。欧美国家失业保障支出与 GDP 之比水平普遍较高，其中法国的比重为 1.6%，在主要国家中水平最高，为中国的 16 倍；美国为 0.4%，为中国的 4 倍。韩国失业社会保障总支出与 GDP 之比为 0.3%，在亚洲国家中最高，是中国的 3 倍。此外，巴西失业社会保障支出与 GDP 之比为 0.7%，在金砖国家中最高，处于世界较高水平，是中国的 7 倍。由此可见，中国的失业保障支出仍有较大提升空间。

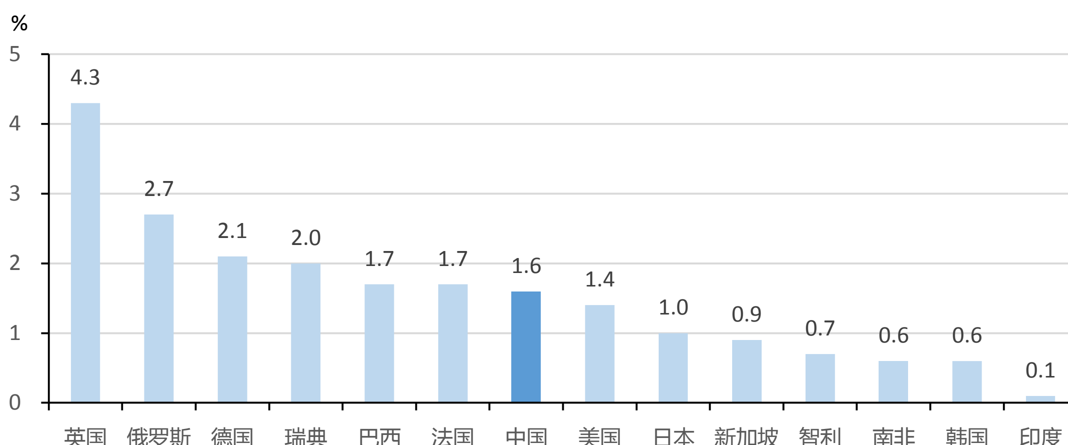
图 3.8　各国失业社会保障支出与 GDP 之比



资料来源：International Labour Organization，中国民生银行研究院整理
因各国数据不连续，采用各国可获取的最新数据比较。南非、中国、智利数据为 2015 年，韩国数据为 2014 年，巴西、俄罗斯数据为 2010 年，其余各国数据为 2013 年

疾病、生育、工伤、残障保障方面，中国疾病、生育、工伤、残障社会保障支出（活跃年龄人口，不含医疗卫生）与 GDP 之比为 1.6%，在世界主要国家中处于中等水平，略高于美国，在亚洲国家中排名第一。英国疾病、生育、工伤、残障保障支出与 GDP 之比为 4.3%，在主要国家中最高，处于世界较高水平，是中国的 2.7 倍。金砖国家疾病、生育、工伤、残障保障支出与 GDP 之比水平普遍较高，其中俄罗斯和巴西的比重为 2.7%和 1.7%，均高于中国。

图 3.9 各国疾病、生育、工伤、残障社会保障支出与 GDP 之比



资料来源：International Labour Organization，中国民生银行研究院整理

注：因各国数据不连续，采用各国可获取的最新数据比较

（二）我国社会保障制度存在的问题

1. 法治欠缺问题日显突出

一方面，我国社会保障相关立法缺乏整体规划，立法滞后。自新中国成立以来，我国尚未出台过一部专门的社会保障基本法，关于农村社会保障方面的立法几乎空白，社会救济、社会福利的许多相关问题无法可依。我国社会保障立法总体遵循“政策出台—政策试点—政策推广—筹备立法”的制度逻辑，使得社会保障立法缺乏关注，立法程序复杂，筹备时间过长，远远滞后于社会保障制度的施行。

另一方面，我国社会保障制度改革主要以部门行政法规的形式出台，法律层次过低，权威性和约束力较弱。零散的地方规定难以协调一致，造成各地对社会保障制度内容和覆盖范围理解有所偏差，导致一些地方政府会根据当地的不同情况做出不同决议，影响我国社会保障制度的规范性和稳定性。同时，由于缺乏相关的管理和监督机制立法，致使对一些不参加社会保险以及拖欠社会保险费、事业救济金和退休人员保险金等行为缺乏处罚权利和措施，从而导致社保资金难以筹集以及侵占挪用等事件常有发生，增加了实施社会保障的难度，加剧了社会保障制度实施的风险。

2. 政府主导的法定基本保障独大，市场与社会提供的补充保障

发展滞后

当前我国基本社会保险发展相对较快，但补充保障制度发展滞后。由政府主导的法定基本养老保险和基本医疗保险“一支独大”，而由企业年金、补充医疗保险等由市场与社会提供的补充保障发展缓慢，使得政府统筹压力加大、财政负担日渐沉重。我国社会保障覆盖面特别是养老保险与医疗保险覆盖面的持续提高，在很大程度上取决于国家财政补贴的增长，是政府负担基础性养老金使这一制度迅速覆盖到所有老年人身上；同样也是政府补贴的提高使全民医保目标得以快速实现，但市场主体与社会力量参与社会保障体系建设的积极性并未得到有效调动。

以职工基本养老保险和企业年金为例，经过 20 多年的发展，职工基本养老保险几乎已覆盖所有企业，而企业年金只覆盖了一些大中型企业，许多中小企业尚未实施。根据 2018 年《人力资源和社会保障事业发展统计公报》，2018 年末全国企业年金基金累计结存 1.48 万亿元，但只有 8.74 万户企业建立了企业年金，参加职工人数仅为 2388 万人。同时，个人商业养老和医疗保险的参保面同样非常小。市场主体与社会力量参与的缺失，结果必然是整个社会保障体系建设的物质基础无法持续壮大，亦使城乡居民的福利需求得不到有效满足。总体来看，我国补充保障的发展仍较为滞后，保障作用有限。

3. 养老、育幼、助残等方面的基本公共服务发展不足

尽管我国社会保障覆盖范围不断扩大，整个社会保障体系所表现出的特征仍是经济保障受到高度重视并取得了巨大成效，但服务保障供给严重不足。养老服务、托幼服务、残疾人服务等社会福利事业因政府投入有限性与市场、社会投入积极性没有得到有效调动，一直处于发展不充分的状态，既影响了老年人、残疾人、未成年人的健康生活，也构成了家庭的沉重负担。面向“一老一幼一残”三大群体的基本公共服务保障始终处于供给短缺状态，成为我国整个社会保障体系的短板，直接影响到城乡居民后顾之忧的解除，也制约了城乡居民生

活质量的持续提高，导致人民群众的获得感、幸福感提升不足。

4. 管理服务体制呈现多头格局

长期以来，我国社会保障呈现多头管理的格局。当前我国社会保障管理呈现由人力资源和社会保障部、民政部两家主管，其他部委多家协管的格局。社会保险由人社部管理，社会救济和社会福利，特别是最低生活保障由民政部管理；农村合作医疗由卫生部管理；住房公积金和保障性住房由住房和城乡建设部管理；企业年金由人社部、保监会、证监会、银监会按照各自的管辖范围共同管理。多头管理主要造成三方面问题。一是不利于统筹规划多层次社会保障体系。社会保障制度分属不同的部门管理，各部门分别制定发展规划，分别设计保障制度，难以发挥保障体系的整体功能，不利于建立保障层次分明、制度边界清晰、保障功能完善的多层次保障体系。二是不利于人员流动和保障待遇衔接。随着我国城镇化进程加快，人员流动增加，就业方式转变，参保人员身份经常在城镇职工、城镇居民和农村居民中发生转换，人员跨境流动也时有发生，但由于社会保障项目分属不同的部门管理，相互之间缺乏统筹协调，参保人员身份和地域发生变化时，保障关系难以接续。三是不利于规范管理。各部门重复设立经办机构，各自建立信息系统，造成人力和财力浪费。

5. 财源权责不清，发展可持续性不足

我国对社会保障责任在政府、用人单位、个人及家庭之间的划分并不清晰，社会保障存在着重中央轻地方、重政府轻社会、重企业轻个人的特点，同时中央政府与地方政府的责任分担亦处于模糊状态。近年来我国社会保障制度的发展证明，这种权责边界不清使得各方责任分担缺乏合理性，导致政府责任日益加重，个人分担的责任比率不断下降；中央政府责任日益加重，地方政府责任比率亦在不断下降。由此带来了不同地区、不同用人单位、不同群体社会保障权益的失衡。以城乡居民医疗保险为例，2003 年出台农村新型合作医疗试点方案时，政府补贴与个人缴费之比是 2:1，现在普遍演变为 3:1、4:1，甚至

个别地区成了 8:1 或更高，这种情形改变了制度变革追求责任均衡或相对均衡的初衷，承担共建责任的积极性在下降。长此以往，必然会因社会保障制度的刚性发展而致可持续性不足。加之我国社保基金筹资能力尚待加强，资金管理和投资方式较为单一，基金保值增值难度较大，进一步考验着社保基金的支付能力。

6. 贫困人群社保待遇低，公平性有待提高

当前我国中国有 6 亿人口月收入低于 1090 元，占全国人口比重的 42.85%。总体来看，这 6 亿仍处于生存线附近的人口绝大部分在农村，主要分布在中西部地区，家庭人口规模庞大，老人和小孩的人口负担重，小学和文盲教育程度比例高，大部分是自雇就业、家庭就业或失业，甚至已退出了劳动力市场。就养老保险而言，我国农村老弱病残贫困人口大多依赖家庭保障，或者靠子女、配偶供养，或者靠自己极少的劳动收入来养老。同时，贫困人口的最低生活保障福利较低，甚至有些地区没有真正实施这一政策，部分贫困人口仍住危房。加之部分农村居民社会保障意识普遍不高，没有参与社会保险，致使随着医疗费用不断增加，农村居民尤其是低收入家庭因病致贫的情况屡有发生。这些问题凸显出我国社会保障的共济性和再分配功能仍有不足，社会保障待遇和公平性尚有待提高。

（三）改革面临的困难与挑战

1. 城乡分割与地区发展失衡非短期内可以改变，决定了社会保障体系建设只能走渐进发展道路

从城乡差距来看，我国长期以来的城乡二元社会结构，导致了城乡社会保障发展不平衡，农村地区明显落后。社会保障制度改革中，城镇职工的经济承受能力强于农民，公共财政投入也主要向城镇地区倾斜，关于农村社会保障的政策办法或通知较少，从而导致城市与农村在社会保障制度的范围、额度、水平等方面存在着不平衡发展问题。这一格局绝非短期内可以改变，统筹城乡发展仍需一个渐进过程。

从区域差距来看，我国东、中、西部的发展差距较大，发达地区

与欠发达地区不仅在社会保障需求方面存在差异，在保障能力等方面也差距巨大。因此我国社会保障制度大部分为区域性管理，导致各区域间在社会保障标准的制定上也存在差异。由于缺乏各地区之间的相互协调机制，各种标准无法统一起来，进而制约了各企业和个人的机会选择，也提高了管理成本。

我国城乡分割与地区发展失衡的现实格局决定了我国社会保障统筹层次不高。因此，在推进我国社会保障制度建设的进程中，需要尽可能防止制度碎片化、努力追求制度整合，采用多元化制度安排和渐进发展的方式进行社会保障体系改革。

2. 人口老龄化、家庭结构小型化，导致家庭保障功能急剧弱化，对社会保障服务的需求骤然提升

一方面，随着我国经济的发展、医疗卫生水平的提高和生育观念的变化，我国已进入了老龄化社会。由于目前我国社会保险制度实行的是现收现付制，据调查目前每一个年轻人平均要养活三个老年人，因此人口结构的失衡使得老年人口对社会保障产生的负担正逐步加大。同时，我国城镇职工退休年龄长期以来偏低，加之近年来因国有企业改革或从事特殊工种而提前退休的人员大量增加，使得城镇企业职工实际退休年龄平均只有 54 岁。大量职工过早退休，加重了对养老保障的需求。另一方面，随着工业化、城镇化的发展，家庭结构趋于小型化、核心化，传统的家庭保障功能渐渐没落。而一部分单亲家庭、丁克家庭的出现也使得人口结构更加失衡。高龄老人的增多，失能、失独老人的增加，以及家庭保障功能的弱化等，这一系列问题都表明，人口老龄化和家庭结构小型化给社会保障服务带来了更多需求。

3. 流动人口群体庞大，对社会保障制度的整合提出了更为复杂的现实要求

在改革开放过程中，我国大量农村剩余劳动力进入城市，形成了庞大的流动人口群体。2017 年，我国流动人口规模达 2.44 亿，占我国人口总数的 17.6%。作为我国最大的流动就业群体，农民具有工作

稳定性差、受教育程度低、劳动和生活条件差、劳动合同签订率低、社会保险参加率低等问题，其社会保障水平亟待提高。一是一些用人单位不愿依法为农民工办理参保，即使勉强为农民工办理参保，也往往按较低的工资基数来缴费，或采取拖延、瞒报、漏报等各种手段侵害农民工的合法权益，甚至引发罢工等群体性事件；二是由于农民工工资收入水平较低，一些农民对社会保险的认识不足，也不愿参加城镇职工养老保险、医疗保险等；三是一些农民工在跨城乡流动就业的过程中，分别参加新农合、新农保、城镇职工基本养老保险和医疗保险，造成重复参保缴费；四是尽管政府出台了一些有关养老保险关系转移接续的政策，但在实施过程中仍然存在政策不落实或经办操作不顺畅的现象，一些农民工在流动就业过程中的养老保险关系转移接续问题并没有得到有效解决。这些问题均对我国社会保障制度的整合提出了更为复杂的现实要求。

4. 快速工业化、城镇化与就业形式多样化，对社会保障制度建设构成了重大挑战

一方面，随着我国工业化和城镇化的迅速发展，被征地农民数量急剧增长，形成数千万被征地农民的庞大群体，被征地农民因征地、补偿以及生活保障等问题而引起上访或群体性事件也经常发生。目前，在被征地农民社会保障方面仍存在着一些突出问题亟待解决。一是政策不统一。国家有关被征地农民社会保障的法律法规不健全，全国缺乏统一的被征地农民社会保障政策，各地方制定的被征地农民社会保障政策措施五花八门。二是补偿标准低。现行的《土地管理法》以及相关政策对被征地农民的补偿标准比较低，不足以为被征地农民的社会保障提供充分的资金保证。三是未严格实行先保后征。一些地方没有认真贯彻落实国家规定的先保后征的原则，未提供社会保障就强行征地、征地补偿不到位等现象屡禁不止。四是保障资金难落实。由于对征地单位应承担的保障责任以及土地出让收入中应当提取的社会保障补助资金缺乏严格规定，一些征地项目没有把被征地农民社会保

障费用纳入预算，使被征地农民社会保障资金缺乏可靠保障。五是保障水平较低。尽管国家规定被征地农民基本生活或养老保障水准应不低于当地最低生活保障标准，但许多地方未能达到这一最低标准，导致被征地农民的基本生活难以保障。

另一方面，我国当前的社会保障制度已不适应新形势下就业方式多样化和市场化的需要，突出表现为目前的平台经济下的从业人员，如“跑腿小哥”“滴滴司机”等这些无雇主、无劳动合同、无固定劳动时间和劳动场所、收入不稳定的从业人员，被排斥在工伤保险和失业保险等保障之外，这些最需要防范和化解工伤和失业风险的群体，恰恰难以得到社会保障“保护伞”的保护。

四、社会保障制度改革的国际经验借鉴

国际主要社会保障制度可以分为三类，一是福利国家型，以英国、瑞典等西欧、北欧国家为代表；二是社会保险型，以美国、德国、日本为代表；三是强制储蓄型，以新加坡、智利等为代表。结合中国国情，汲取国际上社会保障制度建立和改革正反两方面的经验和教训，不断完善我国社会保障制度，是一项重大的理论和实践课题。

（一）福利国家型

1. 英国：社会化程度高、项目多、管理严的福利国家

英国社会福利制度的重要特点之一，就是全民保障、全面保障。对于英国国民而言，其一生都要与社会保障制度发生各种或多或少的关系。

一是全民性。英国社会福利制度体现了受益普遍性原则，所有公民都被给予社会保障福利和服务，而不论地域差异或收入高低。社会政策的权衡建立在个人权利基础之上，福利制度覆盖着全国不同地区的所有人口和各个不同的社会群体。每个公民达到一定年龄均可领取养老金，每个家庭都能得到政府提供的育儿津贴，所有公民不论收入状况、社会地位等有何不同，均可得到尽可能好的医疗服务。英国福利保障的全民性也体现了福利享受的平等性。

二是全面性。英国提供的各种社会福利内容全面，包括教育资助、免费医疗、失业救济、老人照料、养老金支付、残疾人救助、单亲父母津贴、家庭和儿童保护等方方面面，十分细致周到。可以说，英国国民的生、老、病、死，包括受教育、找工作都会得到国家的关照，都由国家给予基本的保障。英国社会保障项目之间的体系化，加强了各个项目之间的协调，提高了以前比较薄弱的社会保障水平。

三是强制性。英国社会福利政策制度以《国民保险部法》为准绳，社会保障项目由国家设立确定。在国家统一立法下，由中央政府所属的社会保障部负责集中统一管理。在所有的社会福利领域，国家的介入都是强有力的，国家通过调节税收政策获得了强大的财政能力，使其得以将国民财富在不同的社会群体之间进行再分配。福利政策的有效性建立在社会政治民主化的基础上，任何福利措施的出台或修改，均须经过全体社会不同利益群体之间的讨论、协商和取得共识，并以法律的形式加以确认。因而，福利国家的福利制度得到了本国民众的广泛支持，对社会保障各项福利的有效实施起到保证作用。

2. 瑞典：水平高、覆盖面宽、内容广，公平优先、兼顾效率

瑞典对全体国民实行普遍、全面的福利保障，其社会保障体系内容广泛、细致而繁琐，分为公共保障安排、集体协议保险安排和私人协议保险安排。总体来看，有以下方面特征：

一是社会保障水平高、覆盖面宽、内容广。在养老、医疗和福利方面支付的比重较大，范围也相对广泛很多，这样的支付模式保证了支付水平，同时也大大地提升了人民的生活质量。瑞典政府也正是本着确保社会保障的高水平，以及照顾社会成员的方方面面的宗旨来开展相关工作。

二是坚持公平优先、兼顾效率。在建设中坚持与国别特色相结合的社会保障原则，形成了与收入相匹配且内容涉及人民生活各方面的社会保障制度。

三是现收现付制和高税收。现收现付制这种以支定收的支付方式

在一定程度上避免了通货膨胀的影响，能够根据物价不断地调整，具有一定的灵活性，并与瑞典宽松的经济环境相适应。这种现收现付的支付模式配合了保证社会保障水平的高税收，以高税收来维持高福利。

四是政府一直处于主体地位。在各项费用的支付中雇主占主体地位。经过社会保障制度的不断发展，瑞典社会保障制度经历了在责任中强调政府占主体到雇主占主体的过程，最终将政府、雇主、个人三者相结合，强调三者之间的相互协调与配合。

3. 启示与借鉴

一是社会保障制度建设应与经济发展相适应。国家在制定社会福利政策的时候，应该考虑国家资源的再分配需要缓解和解决国内的贫困与不幸，使社会不满降低到最小。同时，在追求社会福利结果之时，应充分考虑到国家经济发展的水平与现状以及承受能力。完善我国社会保障制度应与国情相适应，与我国国家和社会现行的经济、政治、文化发展水平相适应，超前或者滞后的社会保障制度都会对我国现在运行的一系列的经济、政治和文化的发展造成不利影响，阻碍我国全面建成小康社会的进程。

二是社会保障制度建设应处理好责任与平等的关系。英国撒切尔时期与布莱尔时期的社会福利制度改革，更多强调的是在享受社会福利待遇的情况下，不能忽视个人责任，撒切尔倾向于社会中富人要承担更多的社会责任，相对应可以享受到更多的社会福利，而布莱尔倾向于针对全体社会成员的责任，即社会责任应由全体社会成员共同承担，提出了“无责任即无权利”原则。所以我国在建设社会保障制度的过程中，不能纵容只索取而不付出的社会不良风气，否则就会恢复到建国初期“干好干坏一个样”“吃大锅饭”的恶性循环中。

三是处理好政府与市场的关系，使政府主导与市场运作相结合。一方面，要坚持政府主导原则，强化政府责任主体地位，建立中央至省、市、县的垂直管理体系，实行集中与分散相结合的管理模式，提高社会保障的统筹层次，由中央进行总调剂；另一方面，更加重视市

场和社会功能在社会保障制度中发挥作用，在一些社会保障项目上尝试市场化运作方式，提升运作效率。

（二）社会保险型

1. 美国：保障范围广，保障程度低

美国社会保障制度的主要原则是权利和义务相结合、收益和缴费相结合，主要问题主要来自财务的可持续性。

从政府的角度看，美国社会保障体系可划分为社会保险和社会福利两大板块。其中，社会保险居于核心地位，它以职工和雇主依法缴费来获取相应的权利资格，主要包括养老、遗属、伤残和医疗保险（OASDHI），失业保险，工伤保险等。养老保险制度主要包括法定养老保险制度、私营企业养老金计划以及个人储蓄型养老金计划三个方面；医疗保险制度主要包括国家健康保险以及私人医疗保险；伤残保险制度是指政府每月支付定额的伤残津贴给具有“伤残受保”身份的工人。社会福利主要指政府对低收入者及贫困群体提供的各种援助项目，包括了社会慈善和社会救助两类，主要以州政府为主要载体来实行。美国社会保障制度强调权利与义务的结合，即在各种社会保障项目中，职工享受的年金补助与其工作或独立劳动时长有较大相关度。

管理体系方面，美国采取集散结合的社会保障管理模式。即将共性较强的社会保障项目集中由统一的机构进行统筹管理，而把特殊性较强的保障项目分给相应的政府机构进行分散化、专业化管理。社会保障总署是负责社会保障体系整体运转的政府部门，属于联邦政府的独立行政机构，直接对美国总统负责。财政部负责总体统筹联邦社会保障基金营运管理，具体管理与投资则由联邦社会保障信托基金托管委员会负责。

2. 德国：多层次的全民社会福利保障网

德国是最早建立社会保障制度的国家，也是目前世界上社会保障制度较为完善的国家之一，但也日益面临着国家财政支出压力增大、职工负担日益加重和高福利造成社会资源浪费等问题。德国社会保障

体系包括社会保险、社会赔偿、社会促进、社会救济四大板块。

社会保险是社会保障体系的核心支柱，主要包括养老保险、医疗保险、失业保险、工伤事故保险和护理保险五个方面。养老、失业、医疗和护理四项保险费由雇主和雇员各承担 50%，工伤事故保险费由雇主全额承担。其中，养老保险是德国社会保险乃至整个社会保障中所占基金最多、保险金支出最大的部分，包括法定养老保险、企业补充养老保险和私人养老保险三部分。法定养老保险具有强制性，参保人员覆盖从业人员的 90%。企业补充养老保险是一种不具有法律强制力、调动职工积极性的保险。一些高收入者还可以选择参加私人养老保险。医疗保险以法定保险为主、私人保险为辅。义务医疗保险具有强制性，除军人以外的劳动者均需参加义务医疗保险，参保人口占比达 90%以上。自愿医疗保险为私人健康保险，参加者多为社会高薪阶层。失业保险除公务员、士兵、一些企业雇主和个体劳动者外，所有雇员都要参加。失业者若不具备获得失业金的条件，或领取失业金的期限已满，可申请失业救济。工伤事故保险分为义务保险和自愿保险，目的是当职工在职业劳动及上下班途中发生事故或患职业病致伤致死时提供保护和帮助。护理保险目的是为保障老弱病残人员的护理需求权利，同时把对老弱病残人员的护理责任由家庭转交给社会。从社会保险管理体制上看，联邦劳动和社会事务部、卫生部等行政当局一般只负责从法律方面对社会保险机构进行监督，并不干涉其内部具体运营和管理。

社会赔偿旨在为公共服务提供者（例如公务员、军人等）因服务社会公益而遭受收入损失、导致残疾或死亡时提供补偿性福利，或是为在恐怖袭击、暴力犯罪事件中的受害者以及所谓受原东德统一工人党迫害者或者家属提供诸如健康护理、养老金、抚育孤儿、住房及教育补贴以及其他福利，带有抚恤性质。

社会促进包括家庭促进、教育促进、住房津贴等多种形式，其资金由国家财政承担。如政府向生育子女的家庭支付子女津贴、养育津

贴；发放教育津贴，以资助无能力承担教育费用的中小学生，大学生可以获得无息贷款或补贴；为低收入家庭提供住房津贴等。

社会救济主要指对丧失劳动能力或有特殊困难、不能维持最低生活的人给予救助，使其可维持基本生活。凡是生活在德国的居民，只要符合社会救济法规定的条件，都可以要求得到社会救济，社会救济金来自政府税收，由最低一级行政机构城镇负责管理，无偿发放。

3. 日本：多元化、广覆盖，保障自我化、负担全民化

根据日本政府社会保障制度审议会，狭义的社会保障包括社会保险、社会救济、社会福利和公共卫生与医疗保健四项内容。

社会保险是日本社会保障制度的核心内容，主要包括医疗保险、养老保险、失业保险、劳动灾害补偿保险、护理保险等项目。养老保险体系主要由基本养老保险、补充养老保险（企业年金及职业年金）和个人储蓄型年金构成，而基本养老保险又包括第一支柱国民年金和第二支柱厚生年金、共济年金。国民年金主要面对农民、个体经营者、自由职业者、学生等；厚生年金和共济年金为雇员年金，前者以企事业单位职工为对象，后者以公务员等为对象，2015 年共济年金与厚生年金并轨。医疗保险包括健康保险和国民健康保险，前者对象是从业人员及抚养的家庭成员，保险资金由单位、个人和政府共同承担；后者对象是农民、自营业者、退休职工和无业者、儿童及家庭主妇等。就业保险要求所有就业职工都必须加入。劳动灾害补偿保险即工伤保险，向因公务、职业病或因上下班途中遇交通事故而伤残、死亡人员提供赔偿和补助。长期护理保险针对长期卧床不起的老年人，使其更好地在家里或机构中接受护理服务，减轻家人的护理负担。

社会救济主要是对生活困难的人提供生活、教育、住宅、医疗等方面的公共救济，以保障其最低生活水平，同时以助其自立为目的，包括生活援助、医疗援助、分娩援助、就业援助、教育援助、住宅援助、护理援助、丧葬援助等。

社会福利主要是为老人、儿童、孤寡家庭和残疾人等建设有关福

利设施，提供有关福利服务，包括老人福利、残疾人福利、精神病患者福利、儿童福利等。

公共卫生与医疗保健主要是为预防传染病等，向国民提供健康诊断和卫生检查等，包括中老年人保健、健康增进对策、疑难病传染病对策、保健所服务、完善医疗机制、增加医护人数、医疗药品生产、销售和保管方面的规制和药害对策等。

广义的社会保障除以上四项内容外，还包括文官养老金和战争中死亡者的遗属年金，属于国家补偿。

4. 启示与借鉴

一是完善社会保障法律体系建设。我国社会保障方面的立法层次低且不成体系，并存在立法空白、各法衔接不紧密的问题。因此，我国应加快社会保障领域立法步伐，除了对《社会保险法》进行及时修订完善外，还可出台类似于美国《社会保障法》的综合性法规，明确社会保障制度的理念、基本原则等基本内容，全面涵盖缴费型社会保险和非缴费型社会福利，并在这一法规的基础上就社会保障具体项目出台一系列单项法，搭建起完整的社会保障法律体系。

二是吸取德国过度强调社会福利的教训。中国社会保障支出水平和德国等发达国家相比偏低，需提高社会保障资金在国民收入中的比重。但在增加社会保障支出的过程中，需从国家财政实力和经济发展阶段的实际出发，作出长远规划。应充分考虑国家财政、企业单位和个人的承受能力，将个人储蓄与社会统筹融合在一起，并通过压缩社会保障的行政管理经费或依靠保险机构自治等手段，提高社会保障支出的效率。

三是积极应对老龄化社会的挑战。我国的养老问题将日趋严重。须防范重蹈“福利国家”的覆辙。在养老保险方面，可通过逐步推迟退休年龄、适度加大个人缴费比例、适当延长缴费期限等举措缓解养老保险负担难题。完善社会养老服务体系，发扬家庭养老的优良传统，发展亲属、邻居和社区相互守望、彼此照应的社会服务网络，鼓励社

会力量举办各类养老护理机构。探索构建老年长期护理保障制度，开发长期护理保险，积极探索“医养”结合的养老服务新型模式。

四是多渠道、多手段拓展社会保障财源。日本社会保障制度改革的最新动向是进行财源改革，用提高消费税来保证社会保障财源。我国的社会保障资金也存在很大缺口，多省养老金收不抵支，需通过完善养老保险基金中央调剂制度、实施全民参保登记计划、强化社会保险费征收管理、加大各级财政投入、多渠道筹集资金等保障养老金按时足额发放，均衡地区间养老金负担。从长远来看，还要从制度上入手，逐步建立养老保险全国统筹模式，开展基本养老保险基金投资运营，划转部分国有资本充实社保基金，做大全国社会保障战略储备基金，促进养老保险制度的可持续发展。

（三）强制储蓄型

1. 新加坡：中央公积金制度下强制性的多元化社会保障体系

新加坡的社会保障制度具有强制储蓄特征，是以中央公积金制度（Central Provident Fund，CPF）为核心，同时兼具养老保险、医疗保障、房屋购买三大计划的全方位、多层次社会保障体系。

一是养老保障板块。这是中央公积金最主要的功能，帮助新加坡实现了养老保险社会化。当CPF会员达到55岁时，其个人普通、特殊帐户将转移到新的退休帐户（RA），形成退休金，并在未来每月收取一笔固定的退休金。为了应对人口老龄化问题，2009年中央公积金还推出了CPFLIFE项目，以确保CPF会员终身享有退休金保障。自2018年起，CPFLIFE项目开始提供退休金每年以2%增幅增长的升级方案。此外，中央公积金还为提供专为残疾、处于社会20%底层老年人口、低收入劳动人口的特殊支持项目。

二是医疗保障板块。MediSave是一项全国性医疗费用储蓄计划，CPF会员将收入的一部分存进他们的Medisave账户，用于支付其个人、直系亲属或经批准的受抚养人住院、手术、门诊、慢性病治疗以及疫苗接种等费用，拥有高利息、终身医疗费用规划等优点。为保障

资金的真实使用，MediSave 对就诊医院、疾病类型、报销范围和限额均作出了细致规定，并定期调整。CPF 还为新生儿、自主创业者推出了 MediSave 特殊账户，满足其医疗保障需求。

三是房屋购买计划板块。20 世纪 60 年代，新加坡政府就提出了“居者有其屋”的施政理念。政府通过发行债券向中央公积金筹措建屋资金，在短时间内建设起一大批廉价公屋。之后，由于养老金运营情况良好，政府计划让每个没有达到退休年龄雇员可以提前支取“个人养老账户”的部分资金，配合公屋（HDB）贷款或商业贷款，购买公屋或私人住宅，或支付由建屋发展局组织的住房翻新计划。如今，新加坡有 90%以上居民购买了政府兴建公屋或私人房屋。

2. 智利：私营机构市场竞争环境下的强制储蓄社会保障体系

智利社会保障模式是以个人强制储蓄积累为基础，以私营化管理为基本特征，强调自我积累，自我保障，经营性原则的养老保险运行机制。

一是建立强制储蓄的个人积累养老金账户。智利立法强制参保人缴费，强调“缴费即为自我保障”的理念。但和其他国家不同，智利的养老金完全由参保人（雇员）承担。缴纳以月为单位，参保人必须缴纳收入的一定比例（最低为 10%），由雇主代扣这笔资金并存入雇员（参保人）个人养老金账户。

参保人可自由选择私营养老金管理机构进行养老金投资管理，个人缴费及其投资增值总和为个人养老金余额。同时，对高收入群体，参保人还可设置“自愿储蓄账户”，在 10%的基础上自愿增加缴费比例，以便退休后能够领取更多的养老金。

二是社保基金由多家私营公司运营，市场化竞争，资产分离，建立储备金制度。保障基金由私人公司负责运营是智利社会保障制度的最显著特点。智利社会保障基金由国家批准成立的私营养老金管理公司负责管理（AFP）。目前，智利全国范围内共有 18 家 AFP。AFP 依照法律规定吸收参保人养老金，管理参保人个人账户，进行基金投资

运营，并按年收取账户余额 2%-3%的管理费。智利政府认为市场化竞争将实现社保资金最优配置和维护参保人最大利益。

为了防止 AFP 破产资产清算、道德风险等问题发生，智利法律规定，AFP 管理养老基金资产要独立于公司自身资产，并且账户养老金资产由专门银行托管。这样保证 AFP 破产情况下，实现参保人养老金资产实现风险隔离，确保了参保人个人资产的安全性。

政府还对 AFP 投资回报率设有强制性要求：每家 AFP 每个月都要保障其管理的养老基金在过去 36 个月（2002 年以前为 12 个月）的实际投资回报达到一定的最低标准，最低收益率不能低于该类基金市场平均收益率 2 个百分点或低于市场平均收益率的 50%（两者孰低者）。

除上述投资回报率要求外，政府还为应对养老金投资波动造成的养老金兑付风险，法律要求每家 AFP 建立储备金制度，即 AFP 从自有资金中划出其管理养老基金总额 1%的资金作为储备金，并将储备金与其管理的养老基金一起进行投资。

三是由参保者承担养老金缴费和多样化的提取给付选择。政府规定参加社会保障的成员，必须每月缴纳本人工资的 10%作为养老基金，3%作为残废和遗属恤金，7%作为医疗保险金。此外，雇主还为雇员每月交纳雇员月收入 0.85%作为工伤事故保险金。

按照法律规定参保人达到法定退休年龄（男 65 岁，女 60 岁）时即可提取个人账户中的养老金。具体有三种给付方式：**其一，**定期提取方式，即参保人将个人账户储存的养老金继续存留，并由该 APF 为其制定个性化提取和投资计划后，按月领取养老金，养老金余额按投资回报率计息。**其二，**终身年金方式，即参保人将个人账户上的储存额全部取出，并选择一家人寿保险公司，向其购买终身年金产品。人寿保险公司向投保人每月支付终身年金，直至投保人去世。**其三，**临时提取和终身年金方式，这种方式是上述两种方式的结合。

四是透明、严格的养老基金投资监管政策。其一，智利政府对养

老基金投资范围、规模和市场渠道明确划定，主要可投的金融投资产品包括政府债券、金融机构债券及股票、公司债券和股票、国外证券产品以及少量高风险投资标的。一般情况下，涉及养老金投资产品的交易都要在智利国内正式的二级市场内进行。**其二，**实行养老金投资产品风险评估制度。法律要求私营机构发行的金融投资工具只有经过政府许可的风险评估公司的风险认定后，才能成为 AFP 的投资标的。**其三，**AFP 投资信息披露要求。AFP 要定期为参保人员提供关于养老基金投资运营、基金收入、管理成本、账户余额等方面信息。**其四，**禁止 AFP 的关联交易，以防止养老金投资产生利益冲突问题。

五是多样的投资选择。最初各家 AFP 只能设立一只投资基金产品，且投资标的有限。后来，政府逐渐扩充可投标的和规模限制，直至 2002 年 AFP 可设立基金数扩充为五只，可投标的也全面涵盖债权、股权及各类金融产品。这极大地丰富了参保人的可选范围，为不同风险偏好的参保人提供多重选择。同时，有效分散了养老金整体投资风险。

3. 启示与借鉴

一是完善社保基金投资信息披露制度，加强社会监督。目前我国社会保障基金投资报告仅通过每年的《全国社会保险情况》和《全国社会保障基金理事会年度报告》来简要地说明基金的收支、投资情况，在具体投资计划、投资决策、投资产品组合等方面说明较少较粗。而新加坡 CPF 会在官网上披露详细的投资计划说明、投资产品组合、基金分配、收益预期等内容，便于全体国民监督，减少道德风险。因此，我国社会保障基金投资应加强信息披露制度建设，实现全程透明可查，加强社会监督。

二是探索个人账户改革，以收定支。新加坡公积金的个人账户具有相对独立性，采取以收定支模式。而我国养老保险基金存在一定程度的支付风险，有明显的代际转移、个人账户空账运行情况，基金隐性缺口较大。由此，我国可在社保基金管理机构内部设立专门的个人

账户管理机构，避免个人账户基金的挤占挪用，保证个人财产的安全。同时要增加个人账户的透明度，确保参保人员的知情权。

三是养老保障基金探索采用公私兼营的管理模式。我国养老保障基金的收缴主体、运营机构、养老金给付和投资等行为都是由中央政府下属机构统一管理，会产生监督管理低效、投资收益低、道德风险等多方面潜在问题。我国未来可探索采用公私兼营养老基金管理模式，在实现社会保障的再分配和共济功能的同时，引入私营专业基金投资管理机构，提高市场竞争水平，可获得较高投资回报。

四是建立政府严格养老金投资监管体系。养老金私有化并不意味着国家责任的退出，与自愿性的商业养老保险计划不同。养老金制度是一种社保制度安排，国家出台政策建立养老基金的投资制度框架，强制参保者个人购买养老基金产品，并由政府给予担保和监管，政府与市场作用的这种结合方式能有效地实现社会养老保障的基本目标。应注意加强保障基金的监管，比如引入基金管理公司的准入机制，规定公司的注册资本、自有资本、经营范围等问题；立法规定保障基金的投资范围、竞争机制、利益机制等；此外，还有公司的监管机制、退出机制等一系列问题。

五、我国部分地方政府社会保障制度改革创新实践及启示

从国内来看，各地地方政府在社会保障体制改革各领域进行了有益尝试，为我国建立“完备制度、改革体制、增加投入、覆盖全民、科技支撑”的中国特色社会保障制度提供了借鉴。

（一）北京：加强和创新流动人口管理服务，深化社保一体化

在北京市社会保障制度改革过程中，政府始终发挥领导和主导作用，坚持共建共享和“以人为本”的发展理念，秉持问题导向和目标导向，由此取得了重要改革成果和历史成就。当前，北京市社会保障已实现由政府和企业保障向社会保障、由职工保障向全体城乡居民保障的重大变革，在全国率先建立以“职工＋居民”为特征、城乡统一、全民覆盖的社会保障体系，为国家社会保障建设提供了“北京样本”。

总体而言，全市社会保障支出总额和社会保障总水平不断提高，保障总水平近 8%。从社保服务结构看，主要形成以市、区两级经办机构和街（乡）社保所为主体，银行及各类定点服务机构为依托的社保公共服务体系。从参保人数基金规模看，截至 2018 年年底，基本养老、医疗、失业、工伤和生育保险参保人数分别达到 1895 万人、2020 万人、1241 万人、1187 万人和 1104 万人。同期社保基金收支规模超 7000 亿元，其中，社保基金收入 4247 亿元，支出 3024 亿元，结余 1223 亿元。总体较好保障了北京群众基本生活，为经济高质量发展奠定了坚实基础。

1. 市政府从战略高度谋划布局社会保障事业

北京市政府高度重视社保事业，近年来不断落实国家顶层设计，健全体制机制。一方面，北京市将基本养老保险、企业年金与个人储蓄性养老保险、商业保险相衔接，使多层次养老和医疗保险制度体系，及预防、补偿、康复“三位一体”的工伤保险体系持续健全。机关事业单位养老保险制度深化改革，养老保险个人账户制度不断完善，同时城乡一体化失业保险制度和长期护理保险制度得以推动建立。另一方面，城乡居民养老保险统筹层次不断提高，城乡居民基本医保和大病保险制度得以完善，进一步增强了制度保障能力。

2. 创新制度率先实现社会保障制度全覆盖

北京市通过打破劳动者“身份、户籍、地域”界限，将在京就业农民工、外国人等纳入职工保险体系等举措，构建了覆盖各类群体的社会保障体系。同时，将基本养老保险、企业年金与个人储蓄性养老保险、商业保险相衔接，形成基本医疗保险、大病保险、补充医疗保险、商业健康保险相结合的多层次社会保障体系，基本实现了人人享有社会保障。尤其在社会保障制度建设发展进程中，农村和农民社会保障制度建设受到高度重视，农村人口社会保障覆盖面和参保率明显扩大，社会保障制度的城乡统筹发展实现历史性进步。此外，作为全国最主要的流动人口聚集区，对于数以百万计、居住不满半年的流动

人口，北京市已将其纳入养老保险惠及范围，使其“市民化”待遇有所提升。北京市还正通过“以房屋管人”“以补促管”“以奖促管”等措施，不断探索加强和创新管理服务，让这类人群既流动有序，又能共享发展成果。

3. 机制改革和数字技术助力社保运行效率提高

一方面，北京市通过机制改革显著提升社会保障水平。以医保为例，北京市通过取消药品、医用耗材加成，深化医保支付方式改革，满足群众看病就医需求。与此同时，北京市还注重制度普惠性与精准保障相结合，不断提高医保报销比例和封顶线，扩大医保支付范围，健全医保兜底机制[1]。另一方面，北京市社保服务充分利用互联网、大数据、云计算等前沿数字技术，打造起高效、便捷的社保网上经办服务平台。绝大部分社保业务已实现网上办理，且在全国率先实现持卡就医和跨省异地就医直接结算，社保转移接续更为便捷，参保人员可享“记录一生、保障一生、服务一生”。

（二）福建：失地农民利益长效保障机制创新

近些年来，伴随着经济社会发展，城镇化进程不断加快。城镇化的必备条件是将农用土地变为城镇建设用地，这就必然使部分农民失去赖以生存的土地，从而产生被征地农民或失地农民这一特殊群体。被征地农民社会保障问题关系到失地农民的民生和农村社会的和谐稳定。为建立失地农民利益长效保障机制，福建出台了推进新型城镇化有关部署，不断完善公共就业和社会保障服务，促进失地农民在城镇就业并稳定就业，保障失地农民合法权益。

2008 年以来，福建省政府先后下发了《福建省人民政府办公厅关于做好被征地农民就业培训和社会保障工作的指导意见》和《福建省人民政府关于做好被征地农民就业培训和社会保障工作的补充通知》等文件，积极采取有效措施，鼓励引导各类企业、事业单位、社区吸

[1] 实施城乡居民大病保险、特困职工一次性医疗救助，将抗癌靶向药纳入医保，扩大门诊特殊病病种范围，显著减轻了大病患者负担，有效缓解了“因病致困”问题，增进了人民健康福祉。

纳农村失地农民就业，支持农村失地农民自谋职业、自主创业；督促各级政府完善被征地农民就业培训和社会保障工作实施办法，确保农村失地农民水平不因征地而降低，长远生活有保障。

1. 建立新型农村社会养老保险制度

根据国务院统一部署，福建省自2009年起开展新型农村社会养老保险试点，经过三年的努力，2011年10月实现制度全覆盖。2013年3月，福建省政府出台《关于城乡居民社会养老保险制度一体化实施意见》（闽政〔2013〕15号），将新型农村社会养老保险与城镇居民社会养老保险两项制度合并实施，形成城乡统一的居民社会养老保险一体化制度，为实现城乡基本公共服务均等化、建立健全统筹城乡的社会保障体系迈出了一大步。截止目前，包括失地农民在内的绝大多数城乡居民已纳入城乡居民社会养老保险制度覆盖范围，数百万城乡居民真正得到实惠。

2. 不断完善被征地农民养老保障制度

2008年，福建省政府办公厅下发了建立被征地农民养老保障制度的指导意见，对被征地农民养老保障作出了制度安排。为了增强制度实施的操作性，更好地维护被征地农民合法权益，2011年，又出台补充通知，对被征地农民养老保障制度进行完善。两份文件均规定，被征地农民养老保障制度原则上实行县级统筹，各市、县（区）政府要建立被征地农民养老保障专项资金账户，且专项资金应按本年度及下一年度被征地农民养老保障金发放的需要保留一定的余额。

明确被征地农民养老保障专项资金来源有四种渠道：一是2007年以来征地的全部养老保障预留资金；二是从国有土地出让总收入中提取一定比例；三是根据被征地农民养老保障专项资金使用情况及保留余额的要求，逐年安排财政预算；四是省级财政按照每征用一亩耕地8000元标准给予各县（市、区）的被征地农民养老保障资金补助。2012年，福建省政府办公厅又转发了省国土资源厅等部门《关于进一步规范征迁工作意见的通知》（闽政办〔2012〕148号），对制定出台

被征地农民养老保障实施办法和发放待遇的完成时限再次予以强调，并建立了责任追究制度。

3. 将再就业失地农民纳入失业保险

按照《福建省失业保险条例》第二条规定，福建省行政区域内依法成立的各类企业、事业单位、社会团体、民办非企业单位、有雇工的个体工商户（以下统称单位）及与之建立劳动合同关系的劳动者，应当按照本条例参加失业保险。失地农民有了工作单位后，就可参加失业保险，并享受相应失业保险待遇。

4. 将失地农民纳入基本养老保险

到用人单位就业的农村失地农民，应该参加职工基本养老保险；不在用人单位就业的农村失地农民（如在城镇打零工人员）以及留在农村的失地农民，可自愿参加城乡居民社会养老保险。参加职工基本养老保险的农村失地农民，达到法定退休年龄后，缴费满 15 年及以上的，可按月领取基本养老金的待遇；不满 15 年的，可选择转入城乡居民社会养老保险，除享受个人账户养老金外，还可按月领取基础养老金。

目前，福建省年满 60 周岁的被征地农民，除按规定享受城乡居民保养老金外，多数已叠加享受每月不低于 90 元的被征地农民养老保障金。同时，政府还鼓励有条件的地方不断提高被征地农民养老保障水平，全省有 28 个县（市、区）提高了被征地农民养老保障金。

六、我国养老与医疗卫生市场发展趋势分析

养老和医疗是社保体系的主要组成部分。经测算发现，我国养老保险资金最快在 2028 年就会出现缺口，且缺口会逐年扩大；另一方面，我国医疗卫生市场需求将会明显上升，居民负担将会加大，因此，通过完善社会保障体制，以实现扩大覆盖面和维持可持续性之间的平衡。

（一）养老保险资金缺口测算

养老保险资金缺口是退休人员对养老保险的需求与参保人养老

保险缴费供给之间的差额。基本养老保险制度面临着筹资难度大、统筹层次低、尚未建立财务自动平衡机制等现实问题。从现有公开数据来看，虽然从制度上扩大征缴面仍有一定潜力，但制度赡养负担持续加重，基金收入增速下调，支出形势日趋紧张。我国养老保险缺口主要来自第一支柱-基本养老保险层面。因此，测算未来基本养老保险基金资金缺口大小尤为重要，可为未来养老保险制度改革、财政转移支付等提供参考依据。下文我们将对我国基本养老保险制度下城镇职工基本养老保险和城乡居民基本养老保险两部分资金缺口进行测算。

1. 城镇职工养老保险资金缺口测算

（1）城镇职工规模及结构预测

截止 2019 年末，全国参加城镇职工基本养老保险人数为 43488 万人，其中参保职工 31177 万人，参保离退休人员 12310 万人。全年城镇职工基本养老保险基金收入 52919 亿元，基金支出 49228 亿元。年末城镇职工基本养老保险基金累计结存 54623 亿元。

建国以来，我国城镇化水平不断提升，城镇化率由 1949 年的 10.64%提升至 2019 年 60.60%[1]。国际经验表明 50%-70%的区间是城镇化进程的减速区间，由此未来我国城镇化速度将逐渐由快到慢。在考察诸多其他学者研究后，本文选用高春亮和魏后凯（2013）的研究结论[2]，即 2020-2050 年间，我国城镇化率年均提高 0.793 个百分点，2030、2040 和 2050 年城镇化率分别为 68.38%、75.37%和 81.63%。利用上述数据，可计算出 2020-2050 年每十年间复合增长率，分区间外推各年我国城镇化率，再结合联合国经济和社会事务部（UNDESA）对未来我国分性别、分年龄段人口的预测数据，计算得到 2020-2050 年我国城镇职工养老保险适龄城镇男、女人口预测数[3]。

根据 2012-2018 年我国城镇人口职工率稳定在 52%左右（见表

[1] 该城镇化率为城镇人口占总人口比重。
[2] 高春亮,魏后凯.中国城镇化趋势预测研究[J].当代经济科学,2013,35(04):85-90+127.
[3] 目前国家法定的企业职工退休年龄是男工人年满 60 周岁，女工人年满 50 周岁，女干部年满 55 周岁，为简化问题，将男性退休年龄设定为 60 周岁，女性退休年龄统一设定为 55 周岁。

6.1)，可测算出未来三十年我国城镇男、女职工人数（见表 6.2)。同时，2012-2018 年职工参保率逐年提升，由 2012 年的 61.90%提升至 2018 年的 69.33%，年均复合增长率为 1.9%。由此可外推未来三十年城镇职工参保率以及男、女职工参保人数，即职工养老保险费用缴纳人数。

从表 6.1 可以看出，2012-2018 年，我国城镇职工养老保险抚养比（离退休人数/在职参保人数）逐年增加，赡养负担越来越重。2019 年，该比值为 0.3948，也就是说每一名在职职工将负担近 0.4 名离退休人员的养老保险开支，随着我国人口老龄化问题的逐渐加重，该抚养比将持续上升。本文利用联合国人口预测数据，分别计算出 2020-2050 年男、女人口抚养比（见表 6.3)，作为未来城镇职工基本养老保险抚养比设定的依据。

表 6.1　2012-2018 年我国城镇职工基本养老保险覆盖率

年份	城镇人口数	城镇职工人数	城镇人口职工率（%）	参保职工人数(万人）	职工参保率（%）	离退休人数	离退休/在职参保
2012	71182	37126	52.16	22981	61.90	7446	0.3240
2013	73111	38243	52.30	24177	63.22	8041	0.3326
2014	74916	39309	52.47	25531	64.95	8593	0.3366
2015	77116	40412	52.40	26219	64.88	9141	0.3486
2016	79298	41426	52.24	27826	67.17	10103	0.3631
2017	81347	42460	52.20	29268	68.93	11026	0.3767
2018	83137	43421	52.23	30104	69.33	11797	0.3919

数据来源：国家统计局、中国民生银行研究院测算

表 6.2　2020-2050 年我国城镇职工人数测算

年份	城镇化率（%）	城镇男性人口数（万人）	城镇女性人口数	城镇男职工数	城镇女职工数
2025	64.37	48051.59	45797.72	24986.83	23814.81
2030	68.38	51159.09	48972.49	26602.73	25465.70
2035	71.79	53474.35	51416.76	27806.66	26736.72
2040	75.37	55589.46	53624.04	28906.52	27884.50
2045	78.44	57019.85	55091.93	29650.32	28647.80
2050	81.63	58236.72	56241.61	30283.09	29245.64

数据来源：联合国经济和社会事务部（UNDESA)、中国民生银行研究院测算

表 6.3　2020-2050 年我国人口抚养比情况

	20-60 岁男性人口数	60+岁男性人口数	20-55 岁女性人口数	55+女性人口数	男性抚养比	女性抚养比	整体抚养比
2020	43835.42	11966.36	36513.86	17889.52	0.27	0.49	0.37
2025	42758.72	14298.39	34001.82	21666.72	0.33	0.64	0.47
2030	40773.41	17302.06	31872.56	24769.33	0.42	0.78	0.58
2035	39138.10	19696.94	31091.62	26277.51	0.50	0.85	0.65
2040	38506.33	20549.52	30068.85	27508.47	0.53	0.91	0.70
2045	37288.72	21271.94	27438.96	29630.20	0.57	1.08	0.79
2050	34399.36	23167.27	26169.07	29840.26	0.67	1.14	0.88

数据来源：联合国经济和社会事务部（UNDESA）、中国民生银行研究院测算

为应对我国人口老龄化问题，不少专家建议采用延迟退休的办法来降低社会养老成本。从目前情况来看，未来国家落实延迟退休政策或将城镇职工退休年龄延迟至 65 周岁。一般退休政策循序渐进逻辑，以 1 岁为延迟基准量，多年多次实施直至退休年龄达到 65 周岁。本文假设延迟退休政策于 2030 年实施，每隔一年将退休年龄延迟一岁，即到 2039 年可将男性城镇职工退休年龄提升至 65 周岁，女性城镇职工退休年龄提升至 60 周岁[1]。

这里需要说明的是，当 2030 年实施延迟退休后，部分年份参保职工数量需增加因延迟退休政策而未能退休人员部分，该部分职工出生于 1970-1974 年，利用联合国人口预测数据和我国 1970-1974 年出生率数据，推算得到每年该部分职工人数，结合前文测算得到该年总职工数。同时，利用全国第六次人口普查数据，分别计算出 60 岁以上男性死亡率、55 岁以上女性死亡率分别为 3.52%和 2.06%，计算出无职工退休年份的退休人口死亡人数，从而得到各年退休人数余额。

表 6.4　2035-2050 年我国分性别人口抚养比

年份	65+男性人口抚养比	60+女性人口抚养比
2035	0.33	0.61
2036	0.34	0.62
2037	0.35	0.63
2038	0.36	0.64
2039	0.36	0.65

[1] 选用 2030 年作为延迟退休政策。

2040	0.37	0.66
2041	0.38	0.67
2042	0.38	0.68
2043	0.39	0.69
2044	0.39	0.70
2045	0.39	0.71
2046	0.40	0.73
2047	0.40	0.75
2048	0.41	0.78
2049	0.41	0.80
2050	0.42	0.83

数据来源：联合国经济和社会事务部（UNDESA）、中国民生银行研究院测算

另外，延迟退休政策的实施，2040 年后男、女人口抚养比数据范围较表 6.3 均上提 5 岁，即男性人口抚养比=65+岁人口数/20-65 岁人口数，女性人口抚养比=60+岁人口数/20-60 岁人口数，该抚养比利用联合国人口预测数据计算而得，见表 6.4。

表 6.5 2020-2050 年我国城镇职工参保人数测算

年份	职工参保率（%）	男职工参保人数（万人）	女职工参保人数	离退休男职工参保人数	离退休女职工参保人数
2020	72.00	16674.14	15892.03	4551.77	7786.10
2021	73.38	16898.90	16036.18	4804.19	8280.79
2022	74.78	17438.55	16562.72	5162.94	9014.31
2023	76.21	17995.43	17106.54	5548.49	9812.80
2024	77.66	18570.10	17668.22	5962.82	10682.03
2025	79.14	19163.12	18248.35	6408.09	11628.26
2026	80.65	19775.08	18847.52	6935.41	12496.44
2027	82.19	20406.58	19466.36	7506.13	13429.45
2028	83.76	21058.24	20105.53	8123.81	14432.12
2029	85.36	21730.72	20765.68	8792.31	15509.66
2030	86.99	22853.11	21920.17	8483.08	15190.39
2031	88.65	23569.22	22624.38	9351.82	16660.33
2032	90.34	24611.25	23699.15	9117.23	16134.63
2033	92.06	25280.83	24361.51	9901.41	17465.78
2034	93.82	26325.66	25436.33	9648.09	16939.65
2035	95.61	27033.45	26137.74	10423.98	18164.51
2036	97.43	28086.25	27218.17	10092.47	17441.49
2037	99.29	28804.56	27925.87	10758.20	18586.27
2038	100.00	29838.76	28980.24	10461.11	17975.45
2039	100.00	30258.65	29402.27	11032.98	18880.99
2040	100.00	30456.52	29495.34	11341.90	19341.04

2041	100.00	30708.49	29836.30	11567.55	19858.74
2042	100.00	30884.76	30101.12	11768.05	20336.20
2043	100.00	31062.26	30373.38	11972.10	20828.64
2044	100.00	31240.99	30653.49	12179.77	21336.74
2045	100.00	31420.95	30941.86	12391.13	21861.25
2046	100.00	31689.68	30936.91	12663.34	22566.32
2047	100.00	31940.92	30975.14	12910.86	23326.65
2048	100.00	32200.44	31020.06	13165.79	24117.77
2049	100.00	32468.73	31071.41	13428.50	24940.82
2050	100.00	32746.29	31128.87	13795.85	25796.96

数据来源：中国民生银行研究院测算

按此设定，本文可测算出 2020-2050 年间在职、离退休男女职工人数，见表 6.5。

（2）养老保险资金缺口测算

1）养老保险筹资

选用 2000-2018 年全国城镇职工平均工资数据，采用以时间 t 为自变量二次曲线，拟合预测 2020-2050 年城镇职工平均工资。设第 t 年城镇职工平均工资水平变量为$工资_t$，则有式 1：

$$工资_t = 8264.186 + 786.6868 * (t-1999) + 161.9951 * (t-1999)^2 \quad (1)$$

可测算得 2020-2050 年城镇职工平均工资预测值，见表 6.6。

表 6.6　2020-2050 年全国城镇平均工资预测值及各年增长率

年份	城镇职工人均工资（元）	增长率（%）	年份	城镇职工人均工资（元）	增长率
2020	96224.45	8.37	2035	246530.56	5.25
2021	103976.92	8.06	2036	259142.89	5.12
2022	112053.39	7.77	2037	272079.21	4.99
2023	120453.85	7.50	2038	285339.52	4.87
2024	129178.29	7.24	2039	298923.82	4.76
2025	138226.73	7.00	2040	312832.11	4.65
2026	147599.16	6.78	2041	327064.39	4.55
2027	157295.57	6.57	2042	341620.66	4.45
2028	167315.98	6.37	2043	356500.92	4.36
2029	177660.38	6.18	2044	371705.17	4.26
2030	188328.77	6.00	2045	387233.41	4.18
2031	199321.15	5.84	2046	403085.64	4.09
2032	210637.51	5.68	2047	419261.86	4.01
2033	222277.87	5.53	2048	435762.07	3.94

2034	234242.22	5.38	2049	452586.28	3.86
			2050	469734.47	3.79

数据来源：中国民生银行研究院测算

城镇企业职工基本养老保险缴费率是指每年城镇职工人均缴纳基本养老保险费用占城镇职工人均工资总额的比例。近些年来，个人缴费比例为 8%，单位缴费比例上限为 20%。2019 年 4 月，国务院出台《降低社会保险费率综合方案》明确单位缴费比例不高于 16%，单位缴费比例有所下调。我国城镇职工基本养老保险缴费率虽存在省际差别，整体来看 2019 年我国职工养老保险综合缴费率在 20%左右。综合考虑，未来存在继续降低缴费率的可能，本文城镇企业职工基本养老保险综合缴费率设定为 24%、20%和 16%三档。

国家为实现养老保险保值增值和稳定市场功能，也会将养老保险余额进行多元化投资。本文选用 2019 年一年期国债到期收益率平均值 2.5%作为无风险投资利率[1]。为简化问题，本文忽略养老保险个人账户利息问题。

由此，第 t 年养老保险筹资水平为：

$$\text{养老保险筹资水平}_t = \text{在职职工数量}_t * \text{在职职工平均工资}_t * \text{缴费率} + \text{养老保险余额}_{t-1} * \text{无风险投资收益率} \quad (2)$$

2）养老保险支出

影响未来养老保险支出水平除受离退休人员数量影响外，还主要涉及养老保险替代率的高低问题。养老保险替代率是指劳动者退休时的养老保险领取水平与当时社会平均工资收入水平之间的比率，是衡量劳动者退休前后生活保障水平差异的基本指标。根据国际劳工组织《社会保障最低标准公约》规定，养老保险最低总替代率为 55%。按照国际经验，养老保险总替代率大于 70%，就可以维持退休前现有的生活水平；如果达到 60%~70%，即可维持基本生活水平；如果低于 50%，则生活水平对比退休前会有大幅下降。

[1] 这里需说明的是，只有当养老金账户还有余额时，才会产生投资收益。

目前，我国基本养老保险替代率（第一支柱）全国平均水平不足50%，尚未达到国际劳工组织的最低标准。因此，我国政府在大力发展企业年金、职业年金、养老保险等第二、第三支柱，提高我国养老保险综合替代率。这里我们将城镇职工基本养老保险替代率设定为45%、50%和 55%三档。

由此可得，第 t 年养老保险支出水平为：

$$养老保险支出_t = 离退休职工数量_t * 在职职工平均工资_{t-1} * 养老保险替代率 \quad (3)$$

表 6.7 不同情形下 2020-2050 年全国城镇职工水平养老保险筹资水平预测值

年份	24%缴费率55%替代率	20%缴费率55%替代率	16%缴费率55%替代率	24%缴费率50%替代率	20%缴费率50%替代率	16%缴费率50%替代率	24%缴费率45%替代率	20%缴费率45%替代率	16%缴费率45%替代率
2020	7.66	6.40	5.15	7.66	6.40	5.15	7.66	6.40	5.15
2021	8.40	6.99	5.59	8.41	7.01	5.61	8.42	7.02	5.62
2022	9.36	7.77	6.18	9.39	7.80	6.21	9.42	7.83	6.24
2023	10.39	8.60	6.80	10.44	8.64	6.85	10.49	8.69	6.90
2024	11.50	9.48	7.49	11.58	9.55	7.53	11.65	9.62	7.60
2025	12.69	10.42	8.27	12.79	10.52	8.27	12.89	10.62	8.35
2026	13.96	11.42	9.12	14.09	11.55	9.12	14.22	11.68	9.14
2027	15.31	12.54	10.03	15.48	12.65	10.03	15.64	12.81	10.03
2028	16.74	13.77	11.02	16.95	13.81	11.02	17.16	14.02	11.02
2029	18.27	15.10	12.08	18.52	15.10	12.08	18.78	15.29	12.08
2030	20.28	16.86	13.49	20.60	16.86	13.49	20.91	16.98	13.49
2031	22.10	18.41	14.73	22.45	18.41	14.73	22.82	18.48	14.73
2032	24.42	20.35	16.28	24.72	20.35	16.28	25.17	20.35	16.28
2033	26.48	22.07	17.66	26.77	22.07	17.66	27.29	22.07	17.66
2034	29.10	24.25	19.40	29.33	24.25	19.40	29.94	24.25	19.40
2035	31.46	26.22	20.97	31.69	26.22	20.97	32.39	26.22	20.97
2036	34.40	28.66	22.93	34.58	28.66	22.93	35.38	28.66	22.93
2037	37.04	30.87	24.70	37.25	30.87	24.70	38.15	30.87	24.70
2038	40.28	33.57	26.85	40.46	33.57	26.85	41.48	33.57	26.85
2039	42.80	35.67	28.53	43.03	35.67	28.53	44.17	35.67	28.53
2040	45.01	37.51	30.01	45.25	37.51	30.01	46.52	37.51	30.01
2041	47.52	39.60	31.68	47.74	39.60	31.68	49.17	39.60	31.68
2042	50.00	41.67	33.33	50.19	41.67	33.33	51.77	41.67	33.33
2043	52.56	43.80	35.04	52.69	43.80	35.04	54.44	43.80	35.04

2044	55.22	46.01	36.81	55.26	46.01	36.81	57.20	46.01	36.81
2045	57.96	48.30	38.64	57.96	48.30	38.64	60.02	48.30	38.64
2046	60.59	50.49	40.39	60.59	50.49	40.39	62.72	50.49	40.39
2047	63.31	52.76	42.21	63.31	52.76	42.21	65.47	52.76	42.21
2048	66.12	55.10	44.08	66.12	55.10	44.08	68.28	55.10	44.08
2049	69.02	57.51	46.01	69.02	57.51	46.01	71.13	57.51	46.01
2050	72.01	60.01	48.01	72.01	60.01	48.01	74.02	60.01	48.01

数据来源：中国民生银行研究院测算，注：单位：万亿元

利用式 2、式 3，在不同缴费率、养老保险替代率水平下，我们可得未来三十年我国城镇职工养老保险筹资水平与支出水平，见表 6.7、表 6.8。

表 6.8 不同替代率下 2020-2050 年全国城镇职工养老保险支出水平预测值

年份	55%替代率	50%替代率	45%替代率	年份	55%替代率	50%替代率	45%替代率
2020	6.03	5.48	4.93	2035	36.83	33.48	30.13
2021	6.93	6.30	5.67	2036	37.33	33.94	30.55
2022	8.11	7.37	6.63	2037	41.82	38.02	34.22
2023	9.47	8.61	7.75	2038	42.55	38.68	34.82
2024	11.03	10.02	9.02	2039	46.95	42.68	38.41
2025	12.81	11.65	10.48	2040	50.45	45.86	41.27
2026	14.77	13.43	12.09	2041	54.07	49.16	44.24
2027	17.00	15.45	13.91	2042	57.75	52.50	47.25
2028	19.51	17.74	15.97	2043	61.63	56.03	50.42
2029	22.36	20.33	18.30	2044	65.72	59.74	53.77
2030	23.13	21.03	18.93	2045	70.02	63.66	57.29
2031	26.94	24.49	22.04	2046	75.03	68.21	61.39
2032	27.68	25.17	22.65	2047	80.34	73.03	65.73
2033	31.71	28.82	25.94	2048	85.97	78.16	70.34
2034	32.50	29.55	26.59	2049	91.96	83.60	75.24
				2050	98.56	89.60	80.64

数据来源：中国民生银行研究院测算，注：单位：万亿元

由表 6.7、表 6.8 数据，可计算出不同缴费率、替代率下，2020-2050 年全国城镇职工养老保险余额积累值大小，见表 6.9。

表 6.9 不同情形下 2020-2050 年全国城镇职工养老保险余额积累值

年份	24%缴费率	20%缴费率	16%缴费率	24%缴费率	20%缴费率 50%替代	16%缴费率	24%缴费率	20%缴费率	16%缴费率

	55%替代率	55%替代率	55%替代率	50%替代率	率（现有）	50%替代率	45%替代率	45%替代率	45%替代率
2020	7.09	5.84	4.59	7.64	6.39	5.13	8.19	6.94	5.68
2021	8.57	5.91	3.26	9.76	7.10	4.45	10.95	8.29	5.64
2022	9.82	5.57	1.33	11.77	7.53	3.28	13.73	9.49	5.24
2023	10.74	4.70	-1.34	13.61	7.57	1.52	16.48	10.43	4.39
2024	11.22	3.15	-4.88	15.16	7.09	-0.97	19.10	11.04	2.97
2025	11.09	0.76	-9.42	16.30	5.96	-4.35	21.51	11.17	0.83
2026	10.28	-2.59	-15.07	16.96	4.08	-8.66	23.64	10.76	-2.11
2027	8.59	-7.05	-22.03	16.99	1.28	-14.07	25.38	9.67	-5.98
2028	5.83	-12.78	-30.53	16.20	-2.65	-20.79	26.57	7.72	-10.93
2029	1.73	-20.05	-40.81	14.39	-7.88	-29.04	27.06	4.72	-17.15
2030	-1.12	-26.32	-50.45	13.96	-12.05	-36.58	29.05	2.77	-22.58
2031	-5.97	-34.85	-62.66	11.91	-18.13	-46.34	29.83	-0.79	-29.89
2032	-9.23	-42.18	-74.06	11.47	-22.94	-55.23	32.35	-3.09	-36.26
2033	-14.45	-51.81	-88.11	9.41	-29.70	-66.40	33.70	-6.96	-44.55
2034	-17.86	-60.07	-101.22	9.20	-35.00	-76.54	37.04	-9.30	-51.74
2035	-23.23	-70.68	-117.08	7.41	-42.26	-89.05	39.29	-13.22	-60.90
2036	-26.17	-79.35	-131.48	8.05	-47.54	-100.06	44.13	-15.10	-68.52
2037	-30.95	-90.31	-148.61	7.27	-54.69	-113.39	48.06	-18.45	-78.04
2038	-33.22	-99.29	-164.31	9.05	-59.81	-125.22	54.72	-19.70	-86.01
2039	-37.36	-110.57	-182.72	9.40	-66.82	-139.36	60.48	-22.44	-95.88
2040	-42.80	-123.51	-203.16	8.79	-75.17	-155.22	65.73	-26.21	-107.15
2041	-49.34	-137.97	-225.55	7.38	-84.72	-172.69	70.66	-30.84	-119.70
2042	-57.09	-154.06	-249.96	5.06	-95.55	-191.86	75.18	-36.43	-133.62
2043	-66.16	-171.88	-276.55	1.72	-107.78	-212.84	79.19	-43.05	-149.00
2044	-76.66	-191.59	-305.46	-2.76	-121.51	-235.77	82.62	-50.80	-165.96
2045	-88.73	-213.31	-336.84	-8.46	-136.87	-260.79	85.35	-59.80	-184.61
2046	-103.17	-237.86	-371.48	-16.09	-154.59	-288.61	86.68	-70.70	-205.61
2047	-120.20	-265.44	-409.62	-25.81	-174.87	-319.44	86.42	-83.67	-229.14
2048	-140.06	-296.31	-451.51	-37.85	-197.93	-353.52	84.36	-98.92	-255.40
2049	-163.00	-330.76	-497.46	-52.43	-224.01	-391.11	80.25	-116.64	-284.63
2050	-189.55	-369.31	-548.01	-70.02	-253.60	-432.70	73.63	-137.27	-317.26

数据来源：中国民生银行研究院测算，注：单位：万亿元

从表 6.9 可以看出，上述 9 种缴费率和替代率组合中 8 种出现了资金收支缺口。仅高缴费率、低替代率的养老保险配置（24%缴费率、45%替代率）组合资金有结余，但余额较大，未实现养老保险的高效利用，不可取。而低缴费率、高替代率的养老保险配置组合资金缺口较大，会给国家财政带来较大负担，也不可取。其中，24%缴费率、

50%替代率的养老保险配置组合可实现相对收支平衡，资金收支缺口出现较晚（2047 年），但缴费率较高是其缺点。

目前，我国城镇职工养老保险缴费率在 20%左右，养老保险替代率略低于 50%，类似于 20%缴费率、50%替代率的配置方案。根据预测结果，该方案 2028 年就会出现资金收支缺口，且缺口逐年扩大。虽延迟退休政策可以未来减缓资金收支缺口扩张趋势，但并不能实质性优化资金配置，缩小资金缺口。同时，目前 50%的替代率水平相对较低，虽然各级政府在大力发展第二、第三支柱提高养老保险总替代率水平，但企业年金、商业养老保险等成本高、覆盖率低的问题较为突出，不能完全替代基本养老保险，也无法有效解决基本养老保险替代率较低的问题。

3）不同情形下的养老保险资金缺口测算

从表 6.7 可以看出，下述 7 种情形下，全国城镇职工养老保险资金收支存在缺口，需财政拨款填补该缺口，经测算上述 7 种情形下的缺口大小分别为，见表 6.10。

表 6.10　不同情形下 2020-2050 年全国城镇职工养老保险缺口预测

年份	24%缴费率 55%替代率	20%缴费率 55%替代率	16%缴费率 55%替代率	24%缴费率 50%替代率	20%缴费率 50%替代率（现有）	16%缴费率 50%替代率	20%缴费率 45%替代率	16%缴费率 45%替代率
2020	-	-	-	-	-	-	-	-
2021	-	-	-	-	-	-	-	-
2022	-	-	-	-	-	-	-	-
2023	-	-	1.34	-	-	-	-	-
2024	-	-	3.54	-	-	0.97	-	-
2025	-	-	4.54	-	-	3.38	-	-
2026	-	2.59	5.65	-	-	4.31	-	2.11
2027	-	4.45	6.96	-	-	5.42	-	3.87
2028	-	5.74	8.49	-	2.65	6.72	-	4.95
2029	-	7.26	10.28	-	5.23	8.25	-	6.22
2030	-1.12	6.27	9.64	-	4.16	7.54	-	5.43
2031	4.85	8.53	12.21	-	6.08	9.76	0.79	7.31
2032	3.26	7.33	11.40	-	4.81	8.88	2.30	6.37
2033	5.22	9.64	14.05	-	6.75	11.17	3.87	8.29

2034	3.40	8.25	13.10	-	5.30	10.15	2.34	7.19
2035	5.37	10.61	15.86	-	7.27	12.51	3.92	9.16
2036	2.94	8.67	14.40	-	5.28	11.01	1.88	7.62
2037	4.78	10.95	17.13	-	7.15	13.33	3.35	9.52
2038	2.27	8.99	15.70	-	5.12	11.83	1.25	7.96
2039	4.14	11.28	18.41	-	7.01	14.14	2.74	9.88
2040	5.43	12.94	20.44	-	8.35	15.85	3.76	11.27
2041	6.55	14.47	22.39	-	9.55	17.47	4.64	12.56
2042	7.75	16.08	24.42	-	10.83	19.17	5.58	13.92
2043	9.07	17.83	26.59	-	12.22	20.98	6.62	15.38
2044	10.50	19.70	28.91	2.76	13.73	22.93	7.76	16.96
2045	12.07	21.73	31.39	5.70	15.36	25.02	9.00	18.65
2046	14.45	24.54	34.64	7.63	17.72	27.82	10.90	21.00
2047	17.03	27.58	38.13	9.73	20.28	30.83	12.97	23.53
2048	19.86	30.88	41.90	12.04	23.06	34.08	15.24	26.26
2049	22.94	34.44	45.95	14.58	26.08	37.59	17.72	29.23
2050	26.54	38.55	50.55	17.59	29.59	41.59	20.63	32.63

数据来源：中国民生银行研究院测算，注：单位：万亿元

从表6.10可以看出，相较现有城镇职工养老保险政策（20%缴费率、50%替代率）相比，如想延缓资金收支缺口出现，无非是选择提高缴费率或降低替代率两种方案，综合考量各方案资金缺口大小，有如下三个方案可选：

一是24%缴费率、55%替代率的养老保险配置方案。该方案资金缺口出现在2030年，较现有方案延迟2年，各年资金缺口总体小于现有方案，替代率也高于现有方案。但缺点在于缴费率较高，企业和个人缴费支出压力相对较大，与现有降低社会保险综合费率的政策相悖。

二是24%缴费率、50%替代率的养老保险配置方案。该方案资金缺口出现最晚，在2047年，较现有方案延迟16年，同时资金缺口也最小。与前述方案一样，缺点在于缴费率较高。

三是20%缴费率、45%替代率的养老保险配置方案。该方案资金缺口出现在2040年，较现有方案延迟3年，各年资金缺口也总体小于现有方案，缴费率也与现有方案相同。但缺点在于养老保险替代率较低，职工福利保障水平所有下降。

除上述三种方案外，20%缴费率、55%替代率和 16%缴费率、45%替代率这两种配置方案也可部分借鉴，虽资金收支缺口出现较现有方案均提前两年，但分别具有替代率提升或缴费率下降的优势，同时资金缺口相对可控，这两种方案是否可行，还应结合未来财政收支水平综合进行考量。

此外，单从养老保险收支平衡角度来看，延迟退休政策在减少部分年份养老保险支出、增加养老保险资金筹集水平和延迟资金缺口出现时点等方面能发挥一定作用，但无法从根本上提升我国养老保险资金统筹水平。然而，延迟退休政策的意义也不仅如此，此项政策可以稳定人们对寿命的预期，有助于提高储蓄率和资本积累，由此产生二次人口红利（耿志祥、孙祁祥，2017）[1]。

综上所述，未来我国政府应积极提升统筹层次，加强长期资金精算和压力测试，确定合理缴费基数，加强缴费和待遇的关联性，完善个人账户作用，进而提高基本养老保险替代率，提升离退休人员福利保障水平，满足其对美好生活向往基本需求。

2. 城乡居民基本养老保险资金缺口测算

（1）城乡居民基本养老保险参保和领取人数测算

2012-2019 年我国城乡居民基本养老保险总参保人数由 48369.5 万人增加至 53266.0 万人，年均复合增长率为 1.21%。其中，60 岁以下参保人数由 34987.0 万人增加至 37234.0 万人，年均复合增长率为 0.78%。60 岁以上领取人数由 13075.0 万人增加至 16032.0 万人，年均复合增长率为 2.58%。仅从上述三类人员人数增长率大小就可看出，未来城乡居民基本养老保险的财务可持续性将越来越差。

2019 年全年城乡居民基本养老保险基金收入 4107 亿元，基金支出 3114 亿元。2019 年末城乡居民基本养老保险基金累计结存 8249 亿元[2]。

---

[1] 耿志祥,孙祁祥.人口老龄化、延迟退休与二次人口红利[J].金融研究,2017(01):52-68.

[2] 本文所指六十岁以下城乡居民具体为 20-60 岁城乡居民。

据前文所述，我国基本养老保险分两种，一是城乡居民基本养老保险，二是城镇职工基本养老保险。理论上，单一参保人不可能同时参加两种养老保险。但现实中，仍存在少量例外情况。为简化问题，本文假定参保人不能同时参加两种养老保险。同时，由于我国城镇化率在不断提高，参加城镇职工基本养老保险职工数不断增加，即未来某个时间节点后城乡居民基本养老保险参保人数将逐年下降。

表 6.11　2012-2019 年城乡居民基本养老保险概况

年份	参保总人数（万人）	60 岁以下参保人数	60 岁以上领取人数	基金收入（亿元）	基金支出	累计结存	人均缴费（万元）	人均支出
2012	48062.00	34987.00	13075.00	1829.00	115-	2302.00	0.052	0.088
2013	49396.00	35628.00	13768.00	2052.00	1348.00	3006.00	0.058	0.098
2014	50107.00	35794.00	14313.00	231-	1571.00	3845.00	0.065	0.110
2015	50472.00	35671.70	14800.30	2854.60	2116.70	4592.30	0.080	0.143
2016	50847.00	35576.70	15270.30	2933.29	2150.48	5385.20	0.082	0.141
2017	51255.00	35657.10	15597.90	3304.20	2372.20	6317.60	0.093	0.152
2018	52391.66	36493.52	15898.14	3837.70	2905.50	7250.32	0.105	0.183
2019	53266.00	37234.00	16032.00	4107.00	3114.00	8249.00	0.110	0.194

数据来源：人力资源与社会保障部

城乡居民基本养老保险 60 岁以下参保人数的测算：第一步，利用 2012-2019 年城乡居民养老保险 60 岁以下参保人数年均复合增长率外推三十年。第二步，利用前文所测算的 2020-2050 年城镇职工人数和联合国人口预测数据，城乡居民养老保险和城镇职工基本养老保险存在替代关系，通过公式：城乡居民养老保险 60 岁以下参保人数=60 岁以下总人口数-60 岁以下参保职工人数[1]。对比上述两次测算结果发现，数据于 2027 年出现相交，即城镇职工增加造成城乡居民养老保险人数增长拐点的出现。结合上述数据可得 60 岁以下城乡居民参保人数，见表 6.11。

而城乡居民基本养老保险 60 岁以上领取人数的测算，可利用公式：[城乡居民基本养老保险 60 岁以上领取人数=20 岁以上总人口数-城镇职工医疗保险参与总人数（在职+离退休）-20 至 60 岁城乡居民

[1] 60 岁以下参保职工人数需从前文参保职工数据中增加 55-60 岁离退休女职工数。

人数]计算而来，见表 6.12。

表 6.12 2020-2050 年城乡居民养老保险参保人数和领取人数预测值

年份	60 岁以下参保人数（万人）	60 岁以上领取人数
2020	37492.41	16151.55
2021	37752.61	16399.56
2022	38014.62	16338.61
2023	38278.45	16223.42
2024	38544.11	16047.61
2025	38811.61	15804.19
2026	39080.97	15562.66
2027	38277.39	15259.86
2028	36133.34	14889.26
2029	33956.81	14443.69
2030	31746.34	15524.27
2031	29718.62	16152.56
2032	27817.64	16867.03
2033	25881.18	17662.28
2034	23908.32	18533.47
2035	21898.15	15531.89
2036	20131.46	14787.96
2037	18389.41	14024.16
2038	16609.51	13208.54
2039	15453.79	12672.03
2040	14687.95	12310.42
2041	13601.08	11848.76
2042	12670.80	11453.54
2043	11736.68	11040.75
2044	10798.39	10609.55
2045	9855.58	10159.05
2046	8574.38	9727.11
2047	7291.01	9271.87
2048	6016.57	8785.21
2049	4751.22	8265.03
2050	3495.17	7612.83

数据来源：中国民生银行研究院测算

可见，在未来三十年里城镇职工基本养老保险将对城乡居民养老保险产生明显的替代，城乡居民基本养老保险 60 岁以下参保人数（缴费人数）将在 2026 年后开始出现明显下降。但支取人数则相对稳定，

自 2045 年开始超过缴费人数，资金收支压力较大。

（2）养老保险筹资与支出预测

虽然，城乡居民基本养老保险制度框架全国统一，但具体政策主要有地方政府制定并组织实施，即采用地区统筹的方式，事实上绝大部福分地区仍然是县级统筹，基础养老保险由中央、省（区、市）、县（市、区）财政分级负担，因而地区间政策差异较大导致各地筹资水平、待遇水平都存在一定差距。

从筹资来看，城乡居民基本养老保险的资金来源包括个人缴费、财政补助和集体补贴三部分，且各省市标准均不统一。为简化问题，将上述三个资金来源统一为一个。

从支出待遇来看，城乡居民养老保险待遇主要包括基础养老保险和个人账户养老保险两部分，并且各地基础养老保险最低标准均不相同。为简化问题，城乡居民养老保险待遇仅为基础养老保险一部分，且不考虑各省具体情况。此外，对于丧葬补贴、领取年限不同而待遇不同等问题也不考虑。

对于未来三十年城乡居民基本养老保险筹资和待遇水平政策如何调整无法有效预测，本文对 2020-2050 年养老保险筹资和支出水平的预测，仅采用表 6.11 中 2012-2019 年人均缴费和人均支出的年均复合增长率外推的方法。

同样，国家为实现养老保险保值增值和稳定市场的作用，也会将养老保险余额进行多元化投资，这里为了简化问题，我们选用 2019 年一年期国债到期收益率平均值 2.5%作为无风险投资利率基准值[1]。综上计算可得表 6.13。

表 6.13　2020-2050 年全国城乡居民基本养老保险筹资、支出和余额积累值预测

年份	筹资额	支出额	结余
2020	0.47	0.35	0.95
2021	0.53	0.39	1.09

[1] 这里需说明的是，只有当养老金账户还有余额时，才会产生投资收益。

2022	0.58	0.43	1.25
2023	0.64	0.47	1.42
2024	0.71	0.51	1.62
2025	0.79	0.56	1.86
2026	0.87	0.60	2.13
2027	0.94	0.65	2.42
2028	0.98	0.71	2.70
2029	1.02	0.76	2.96
2030	1.05	0.90	3.12
2031	1.08	0.89	3.30
2032	1.12	1.04	3.38
2033	1.14	1.06	3.46
2034	1.07	1.25	3.27
2035	1.08	1.28	3.07
2036	1.09	1.50	2.66
2037	1.09	1.49	2.25
2038	1.08	1.73	1.60
2039	1.10	1.76	0.94
2040	1.15	1.91	0.18
2041	1.17	2.03	-0.68
2042	1.20	2.17	-1.66
2043	1.22	2.31	-2.75
2044	1.23	2.45	-3.97
2045	1.23	2.59	-5.33
2046	1.18	2.74	-6.90
2047	1.10	2.88	-8.68
2048	0.99	3.02	-10.70
2049	0.86	3.13	-12.97
2050	0.70	3.19	-15.46

数据来源：中国民生银行研究院测算，注：单位：万亿元

（3）养老保险缺口预测

根据表 6.13，易得未来三十年我国城乡居民养老保险账户资金缺口大小，见表 6.14。

表 6.14　全国城乡居民基本养老保险资金缺口测算

年份	缺口	年份	缺口
2041	0.68	2046	1.56
2042	0.97	2047	1.79
2043	1.09	2048	2.02
2044	1.22	2049	2.27
2045	1.36	2050	2.49

数据来源：中国民生银行研究院测算，注：单位：万亿元，资金缺口自 2041 年出现，2020-2039 年省略。

可见，如现有城乡居民基本养老保险基本政策不出现大的变动情况下，自 2040 年开始，我国城乡居民基本养老保险账户将出现收不抵支情况，且缺口有逐年扩大趋势，需财政拨款填补该缺口。

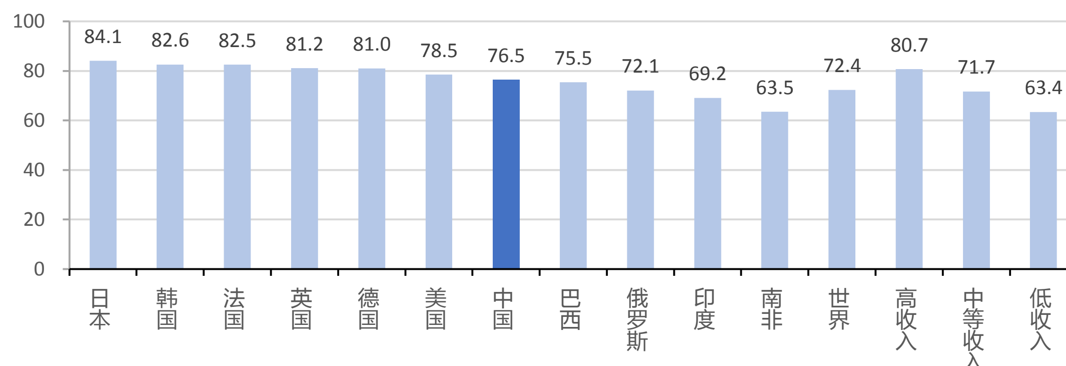
（二）医疗卫生市场需求空间分析

1. 从世界主要经济体比较角度分析，我国医疗卫生市场有较大需求空间

（1）预期寿命

2017 年中国平均预期寿命为 76.5 岁，较 2016 年增加 0.3 岁，高于世界平均的 72.4 岁水平，但距发达国家仍存在较大差距。日本是主要发达国家中人均预期寿命最高的，2017 年为 84.1 岁，高收入国家为 80.7 岁。

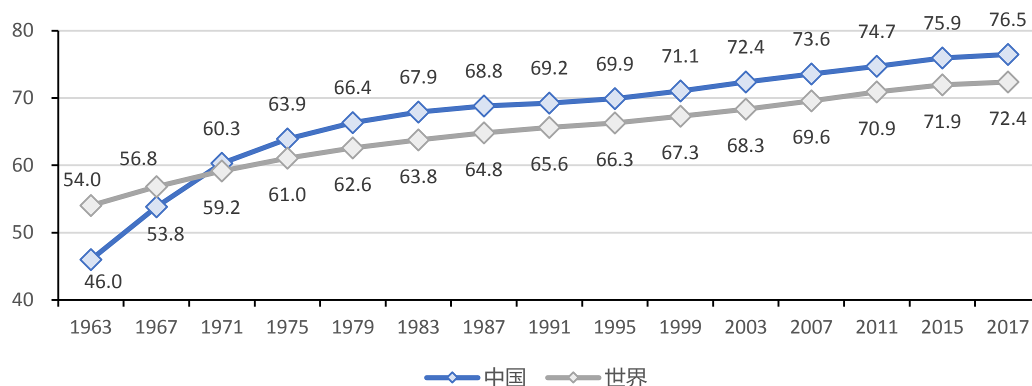
图 6.1　世界主要国家 2017 年预期寿命



数据来源：世界银行 WDI，单位：岁

新中国成立后随着中国整体经济的发展与人民生活的改善，人均预期寿命显著提高，1963 年平均寿命仅为 46.0 岁，低于 54 岁的世界平均水平，1969 年开始已高于世界平均水平，并以约每 4 年提高 0.5 到 1.5 岁的速度稳步提高。

图 6.2　中国与世界人均预期寿命历史变化

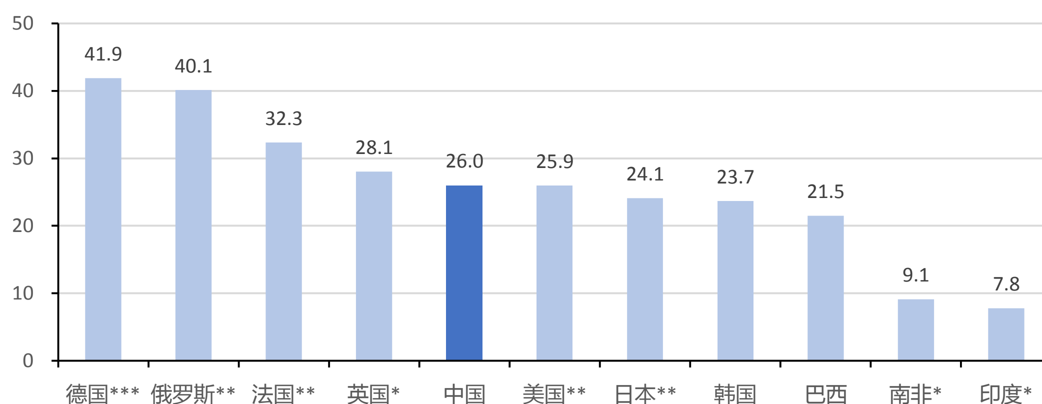


数据来源：世界银行 WDI，单位：岁

（2）万人医师数

2018 年中国每万人拥有执业医师数量为 26 人，较 2017 年增加 2 人，高于东亚国家的日本和韩国，并首次超越美国 25.9 的水平，但仍低于欧洲高福利国家。德国 2015 年每万人拥有医师 41.9 人，是全球人均医师人数最多的国家，是中国的 1.6 倍。此外，同为“金砖国家”的俄罗斯，每万人拥有医师数量也是中国的 1.5 倍。可见中国的基础医疗水平与世界领先水平的国家仍有一定差距。

图 6.3　世界主要国家 2018 年万人执业医师数



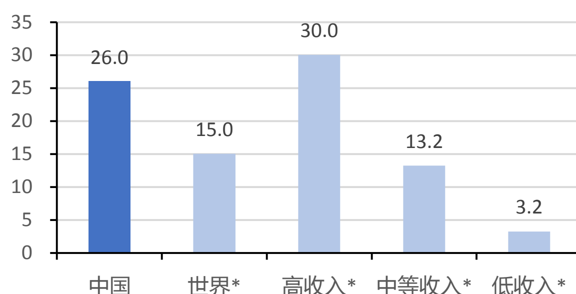
单位：人/万人　数据来源：世界银行 WDI、国家统计局

注：标*国家数据时间为 2017 年，标**为 2016 年，***为 2015 年，其余为 2018 年

世界银行公布的数据显示世界平均每万人拥有医师 15.0 人，其中高收入国家为 30.0 人，中等收入国家为 13.2 人，低收入国家仅为 3.2 人。中国人均医师数量虽已超过中等收入国家水平，但距高收入

国家仍存在差距。

图 6.4　世界及按收入分组国家的万人医师数

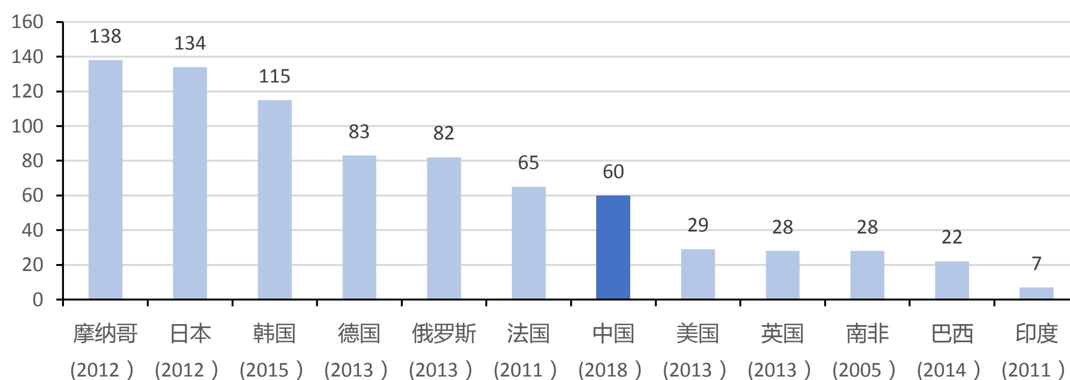


单位：人/万人　数据来源：世界银行 WDI
注：中国数据为 2018 年，标*号为 2015 年

（3）万人病床数

2018 年中国每万人拥有医院病床数为 60.2 张，较 2017 年增加 3 张，高于美国、英国。但与同为东亚国家的日本、韩国相比，差距巨大。日本万人病床数为 134 张，列世界第二，是中国的 2 倍多，韩国为 115 张，是中国的近 2 倍。摩纳哥是世界人均病床数最多的国家，为每万人 138 张。

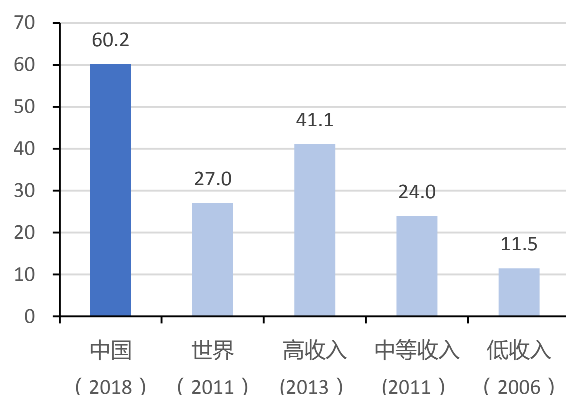
图 6.5　世界主要国家万人病床数



单位：张/万人　数据来源：世界银行 WDI、中国统计局
注：因多数国家数据不连续，采用各国可获取的最新数据比较

高收入国家每万人拥有病床数为 41.1 张，中国目前已超过高收入国家的水平。综合万人病床、万人医师数来看，目前中国约每 450 人配 1 名医师，200 人配 1 张病床。这一水平虽距高收入国家不远，但距世界高医疗水平国家（俄罗斯、日韩等）的差距仍然较大。

图 6.6　世界及按收入分组国家的万人病床数



单位：张/万人　数据来源：世界银行 WDI，中国统计局
注：因数据不连续，采用可获取的最新数据比较

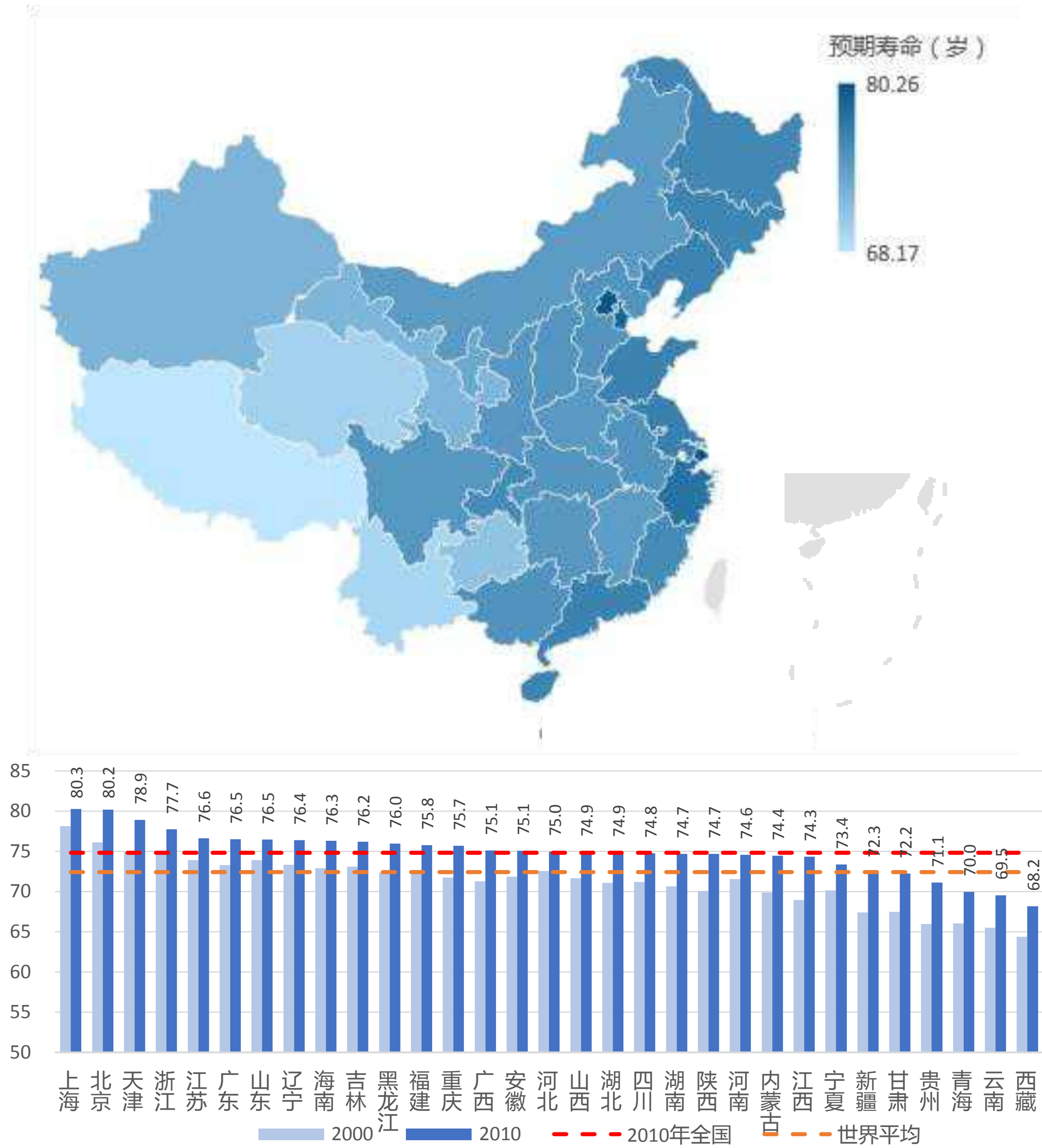
2. 从我国省级区域比较角度分析，中西部医疗卫生市场有较大增长潜力

我国加快基本公共服务均等化建设，各级各类基本公共服务设施进一步改善，但资源配置不均衡、服务水平差异较大等问题依然存在，尤其是中西部地区医疗卫生条件较为落后，亟需快速发展。

（1）预期寿命

根据 2010 年第六次全国人口普查数据，2010 年我国人口预期寿命为 74.8 岁。其中，18 个省区市人口预期寿命高于全国平均水平，13 个省区市低于全国水平。上海、北京两市的预期寿命超过了 80 岁，分别为 80.3、80.2 岁。而西部地区的新疆、甘肃、贵州、青海、云南、西藏等六个省区人口预期寿命排名靠后，分别为 72.3 岁、72.2 岁、71.1 岁、70.0 岁、69.5 岁和 68.2 岁。整体来看，东部地区人口预期寿命普遍高于中西部地区。与 2000 年人口普查结果相比，2010 年全国人口平均预期寿命提高了 3.4 岁。

图 6.7　第六次人口普查中国各省（区、市）预期寿命



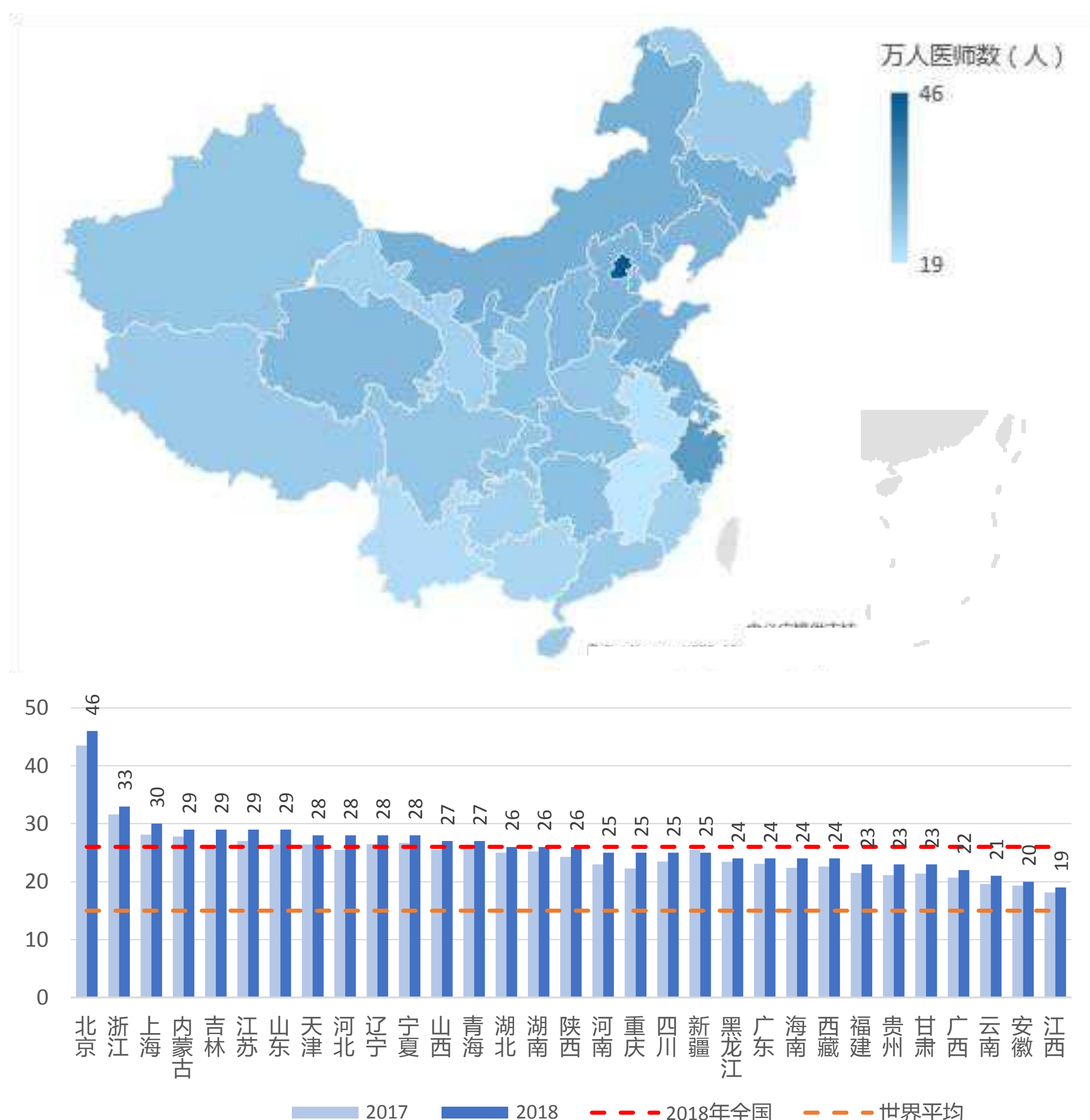
数据来源：国家统计局、世界银行 WDI　注：世界平均数据为 2017 年数据，单位：岁

（2）万人医师数

2018 年，全国每万人执业（助理）医师数为 26 人。其中，13 个省区市高于全国平均水平，15 个省区市低于全国水平。北京万人医师数为 46 人，位列全国第一。甘肃、广西、云南、安徽和江西五省排在最后，每万人拥有执业（助理）医师数分别为 23 人、22 人、21 人、20 人和 19 人。整体来看，医疗资源主要集中在东部地区，中西部地区万人医师数较低。与 2017 年相比，30 个省区市万人医师数均呈现不同程度上升态势；吉林、重庆、山东、北京和河北等省区增长最快，

较 2017 年分别上升了 3 人、2.7 人、2.6 人、2.5 人和 2.5 人。

图 6.8　2018 年中国各省（区、市）万人执业（助理）医师数



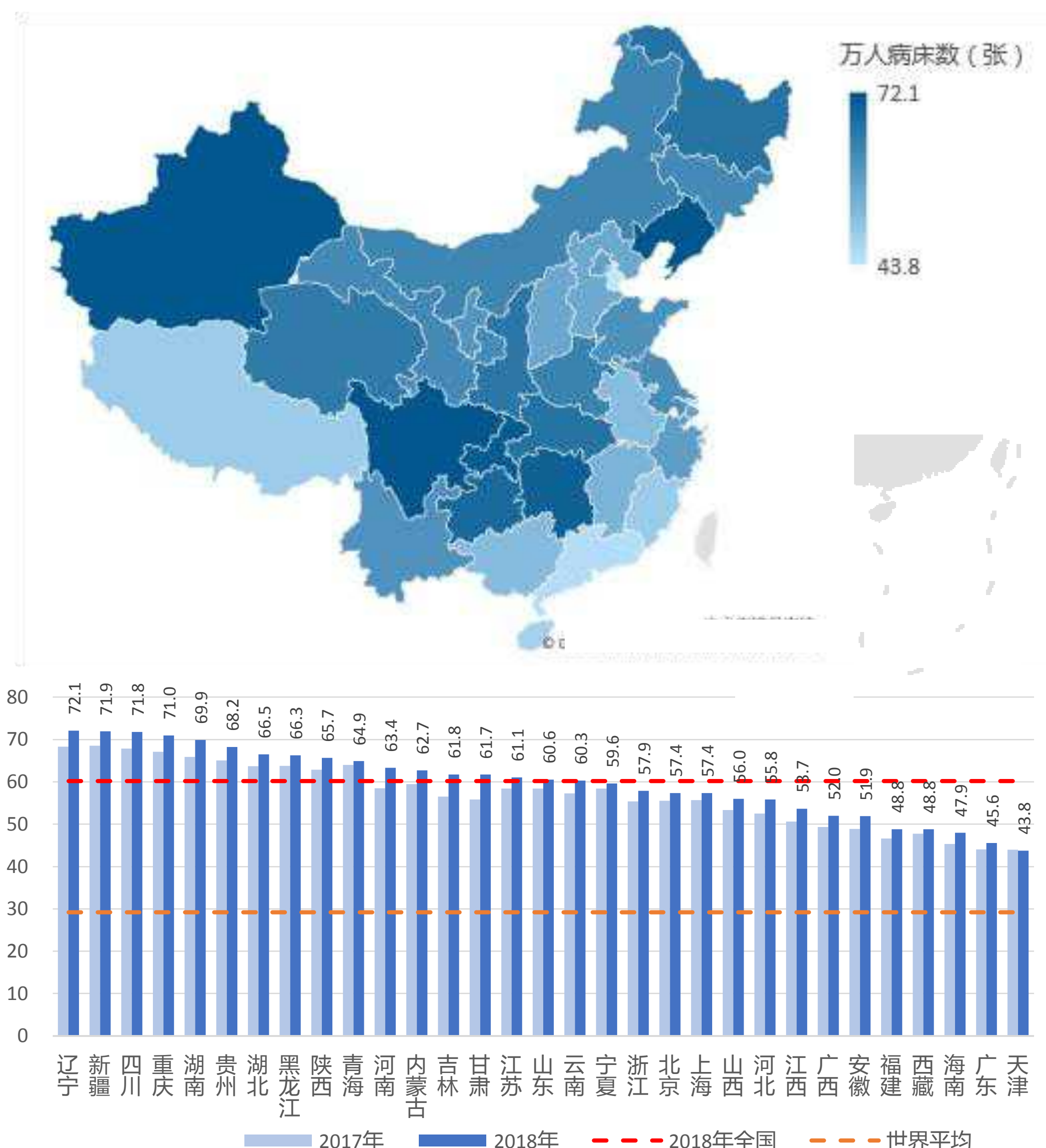
数据来源：世界银行 WDI、国家统计局 注：世界平均数据为 2015 年数据 单位：人

（3）万人病床数

2018 年，我国每万人拥有医疗卫生机构床位为 60.2 张。其中，17 个省区市高于全国平均水平，14 个省区市低于全国水平。辽宁、新疆、四川、重庆四省区市万人拥有医院病床数超过 70 张，分别为 72.1 张、71.9 张、71.8 张和 71 张。西藏、海南、广东和天津等四省市排名最低，万人拥有医院病床数为 48.8 张、47.9 张、45.6 张和 43.8 张。与 2017 年相比，2018 年全国每万人拥有医疗卫生机构床位增加

了 3.1 张，30 个省区市万人病床数均呈现不同程度上升态势，仅天津下降 0.2 张，显示全国医疗机构的硬件设施水平不断改善。分地区来看，中西部、东北地区万人拥有医院病床数普遍高于东部。与 2017 年相比，甘肃、吉林、河南三省万人拥有医院病床数提升幅度最大，分别增加了 5.9 张、5.2 张、4.9 张。

图 6.9　2018 年中国各省（区、市）万人医疗卫生机构床位数



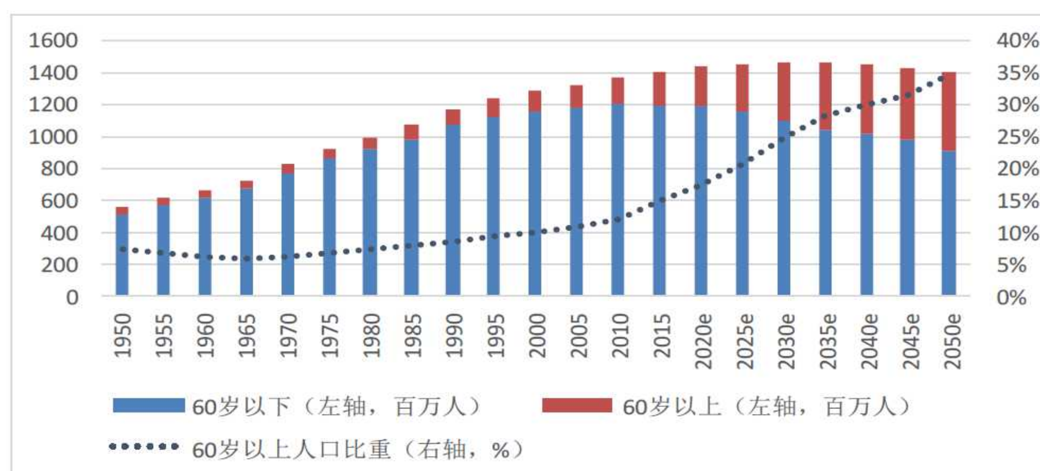
数据来源：世界银行 WDI、国家统计局 注：世界平均数据为 2015 年数据 单位：张

3. 从人口结构、居民收入、城镇化水平角度分析，放开计划生育、老龄化将推动医疗卫生需求高速增长

（1）老龄化趋势明显加速，医疗需求明显扩张

自新中国成立以来，我国人口生育政策经历了“由松-变紧-再放松”的过程，这不仅改变了我国人口发展趋势和人口结构，也改变了社会的基本构成，对我国经济社会发展产生了深远影响。其中，人口结构变化的一大特征就是老龄化步伐明显加快，见下图。

图 6.10　1950-2050 年我国 60 岁以上人口数及占比



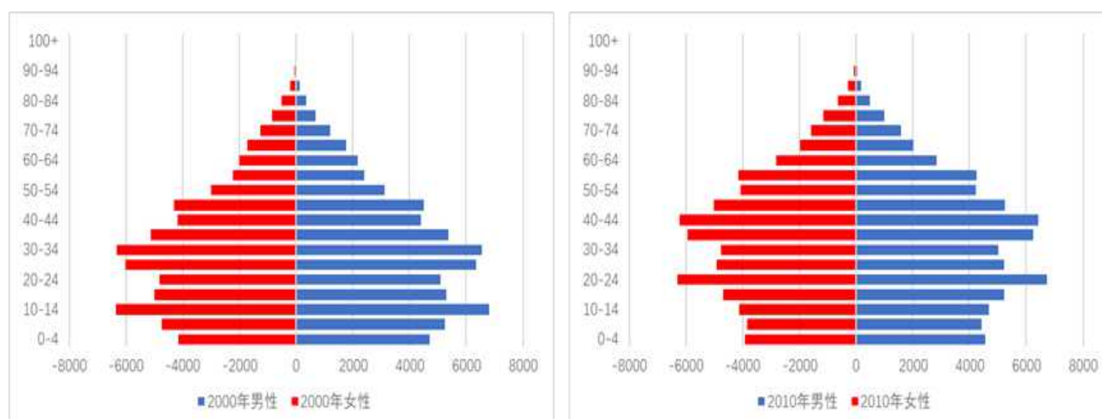
数据来源：联合国经济和社会事务部（UNDESA），国家统计局，中国民生银行研究院

2000 年，我国 60 岁以上老年人口占比达到 10.03%，正式进入老龄化社会。据联合国经济和社会事业部估算，未来我国 60 岁以上老年人口占比将逐年提高。预计 2025 年我国 60 岁以上老年人口将突破 3 亿人，人口占比 20.55%，成为老龄国家。从老龄化社会进入老龄社会，法国用了 115 年，英国用了 47 年，德国用了 40 年，而日本只用了短短 24 年，我国与日本速度相近。至 2030 年我国 60 岁以上老年人口占比将达到 24.83%，2040 年将达到 29.92%，2050 年将达到 34.62%。该占比的年均增速将在近 20 年内保持在 10%以上的高位。

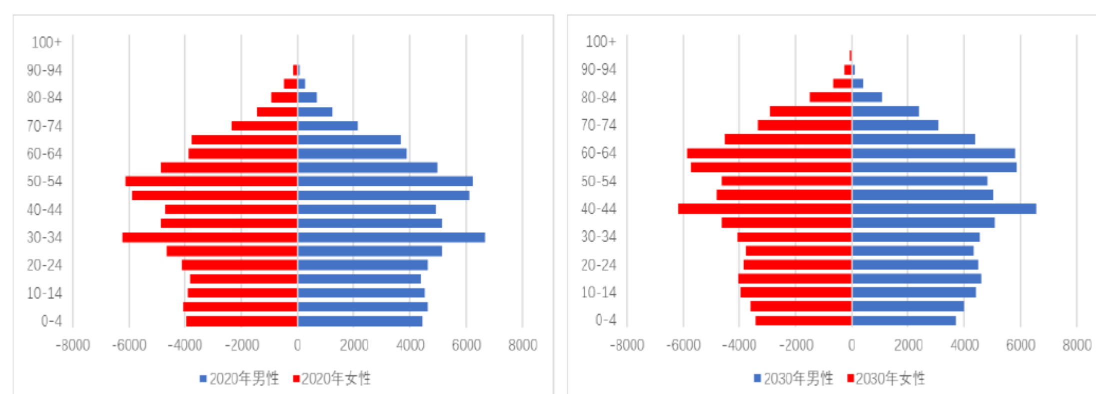
从未来我国人口结构变化趋势（见下图）可以看出，我国老龄化问题的严重程度。我国各年龄段人口结构已由人口红利充足的“金字塔型”（2000 年）逐渐向中老年人口占比较大的“纺锤型”（2030 年）过渡。最终，由于低生育率造成 20 岁以下人口出现不同程度断层，劳动人口占比快速下降，人口结构将表现为老龄化严重的“倒金字塔型”（2050 年）。我国经济增长压力明显增大，医疗、养老资源不足等

社会问题将逐渐显现，“未富先老”问题突出。

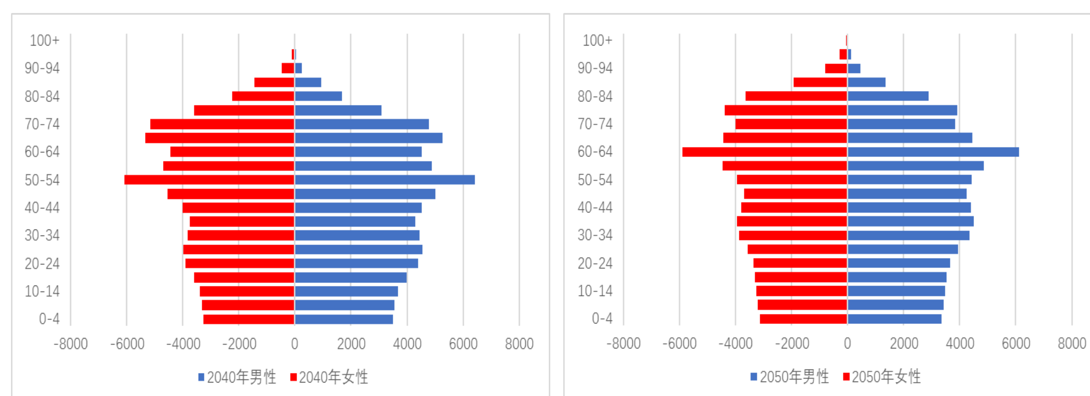
图 6.11　2000-2050 年每十年我国各年龄段人口结构（单位：万人）



续图 6.11（1）　2000-2050 年每十年我国各年龄段人口结构



续图 6.11（2）　2000-2050 年每十年我国各年龄段人口结构

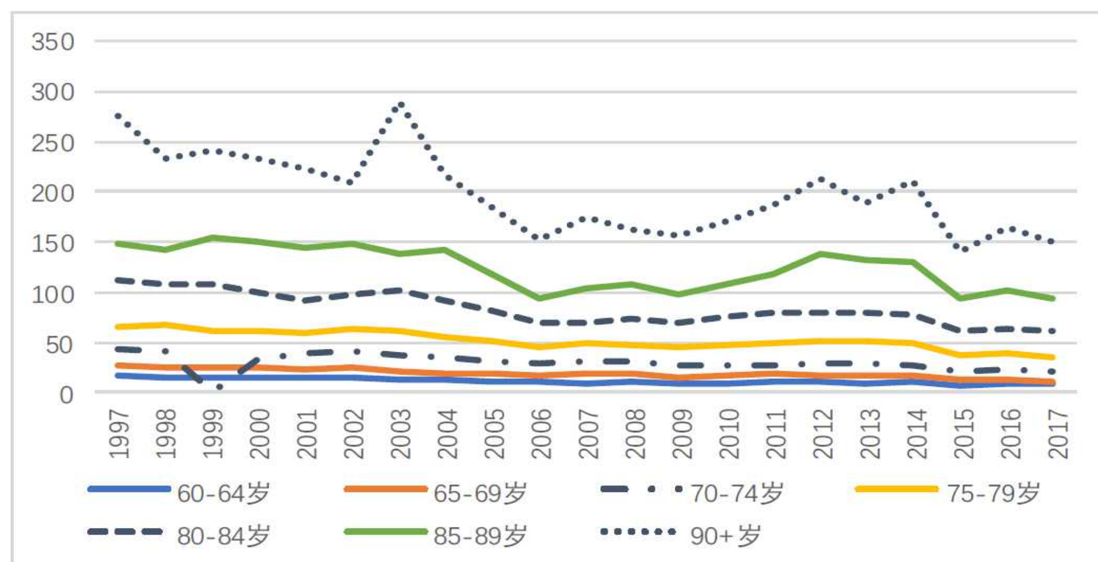


数据来源：联合国经济和社会事务部（UNDESA），中国民生银行研究院

老年人天然具有高患病率、高伤残率、高医疗利用率的特点。老龄化水平快速提升，会给医疗卫生保障等公共服务体系带来越来越大压力。并且，由于我国居民生活水平、医疗水平的提升，各年龄段死

亡率均明显下降，人均预期寿命明显提升，医疗服务需求也将明显扩张。

图 6.12　1997-2017 年我国 60-90+年龄组别人口死亡率（单位：‰）



数据来源：国家统计局，中国民生银行研究院

人口老龄化还会导致个人医疗费用的增加，主要包括老年人患病概率明显增加、慢性病较为常见、恢复期限更长、治疗成本提高等多方面因素。据中国卫生统计数据显示，2003-2013 年，65 岁以上老人的两周患病率从 33.8‰上升至 62.2‰，增幅达 61.2%，是人口整体水平的 2.58 倍。2013 年 65 岁以上老人的慢性病患病率为 539.9‰，是整体人口的 1.63 倍[1]。上述患病率还有城市老人患病率高于农村老人的特征。并且，老年人的居家护理成本、护理设备与专业人员要求更高，也会造成老年人医疗需求和医疗费用的大幅提升。

此外，由于男女患病率、死亡率等因素不同，我国老年男女人数不平衡问题也将较为突出，丧偶、空巢和独居老年人等特殊人群规模快速扩大。适合该部分老人的养老、医疗健康服务需求也将不断提高。

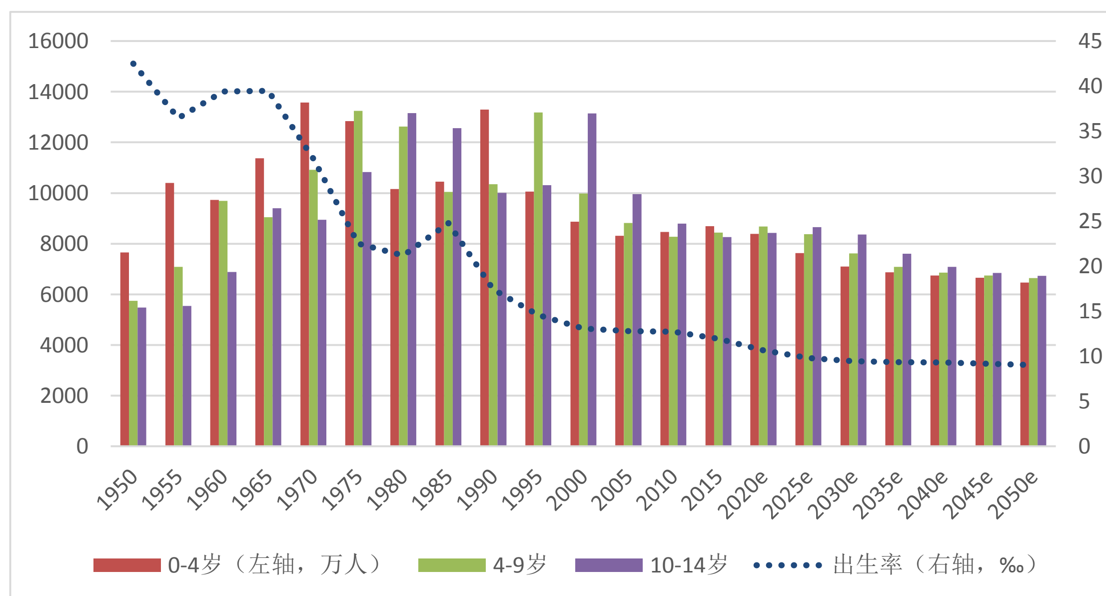
（2）计划生育政策放开，儿童医疗短板明显

为缓解中国人口出生率下行与老龄化进程过快带来的压力，我国政府在 2013 年实施“单独二孩”政策之后，2015 年进一步放开计划

[1] 数据引用自中国卫生统计年鉴（2018）。

生育政策，实施“全面二孩”政策，出生率在 2015-2017 年出现过短暂小幅上升。但从长期来看，我国人口出生率将逐渐下滑，并长期维持在 8‰左右。

图 6.13　1950-2050 年我国分年龄段儿童人口数及出生率



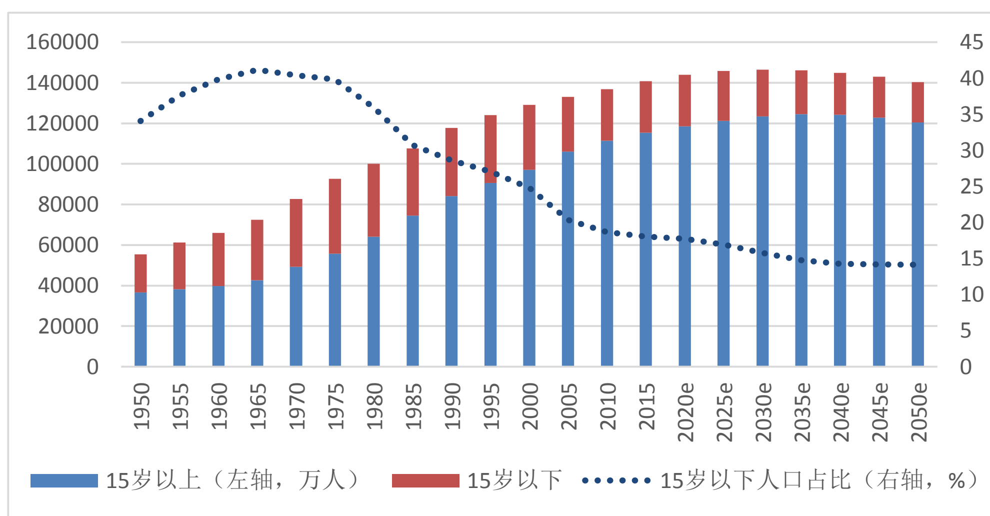
数据来源：联合国经济和社会事务部（UNDESA），国家统计局，中国民生银行研究院

但长期儿童人口的数量逐年下降并不意味着我国儿童医疗资源相对充足。我国儿童医疗供需不平衡问题主要体现在以下几个方面：

一是儿童人口绝对数量大，医疗资源相对不足。“全面二孩”政策短期有效提高了出生率，到 2030 年我国儿童数量很难明显下降，基本维持在 2.3 亿人左右。到 2050 年，虽然出生率有所下降，但儿童人口绝对数依然很大，在 2 亿人左右。

对于高达 2 亿的儿童人口数量来说，儿童医疗机构与医师人数相对不足。截至 2017 年，全国范围内设有儿童医院 117 家、妇幼保健医院（所）3077 家，分别占全国医疗机构总数的 0.12‰和 3.11‰，总量明显不足。其中，高水平儿科专科医院数量明显不足，我国三级甲等医院共有 706 家，其中三级甲等儿童专科医院仅有 22 家。同时，儿科专科医生数量也明显不足，截至 2017 年，每千名儿童当中只有 0.45 名的儿科医生。

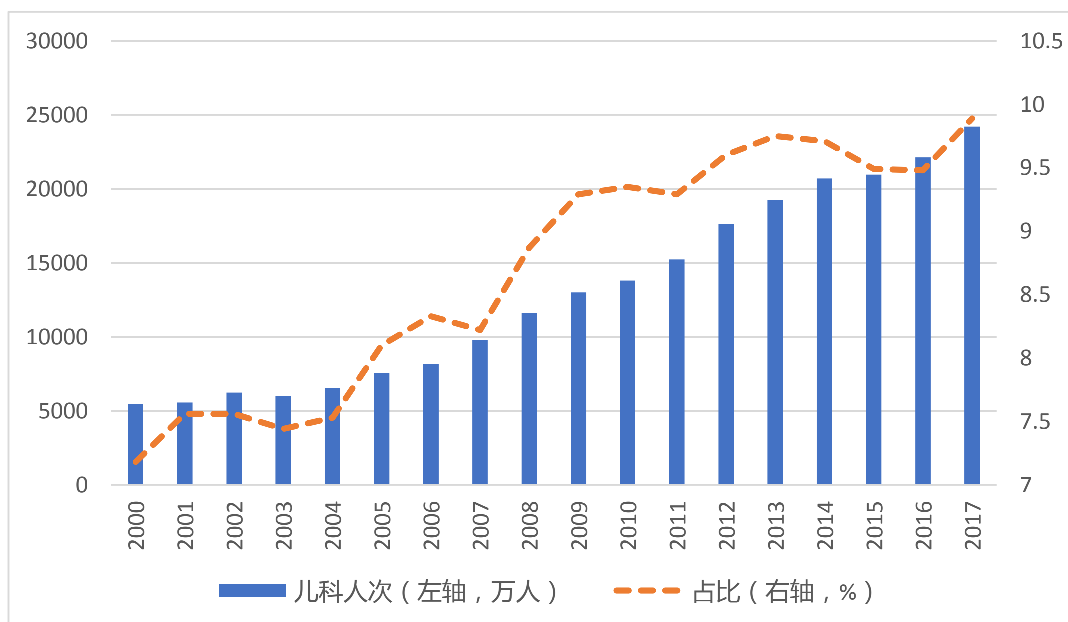
图 6.14 1950-2050 年我国 15 岁以下人口数及占比



数据来源：联合国经济和社会事务部（UNDESA），国家统计局，中国民生银行研究院

二是家长对儿童健康成长重视程度明显增强。随着我国经济发展和人民生活水平的不断提高，家长对儿童能否健康发育成长越来越重视，身体与心理健康并重的医疗保健意识逐渐增强。因此，对相关医疗、保健需求也与日俱增，对相关医疗服务水平、质量和人员资质等方面要求也不断提高，相关儿科医疗资源、专业人员的稀缺问题凸显。

图 6.15 2000-2017 年我国综合医院儿科门诊人次数及占比



数据来源：中国卫生健康统计年鉴（2018），中国民生银行研究院

三是儿童各类疾病患病率有所升高。近些年，由于城市环境污染、

营养过剩、电子产品普及等原因，儿童身体素质较差，儿童肺部、呼吸道、心血管、眼科、血液等类别疾病的患病率有明显提高，且有低龄化发展趋势，儿科门急诊人数持续攀升。2000-2017 年，我国综合医院儿科门诊人数复合增长率高达 13.75%。2017 年，综合医院儿科门诊接诊人次达 24220.1 万，占门诊总人次的 9.89%，较 2000 年提高了 2.71 个百分点，见下图。

四是儿童专用医疗器械、药品研制发展滞后，市场短板明显。我国药品、医疗器械的研制生产对儿童市场的重视程度不够，儿童专用配方、剂型、规格产品的供给明显不足。儿童用药成人化现象非常普遍，不乏致聋、致死案例。为了解决儿童药短缺问题，量身定制至关重要，这也是未来我国医药研发的重要方向。

（3）人均收入提高，城乡居民医疗消费占比提升

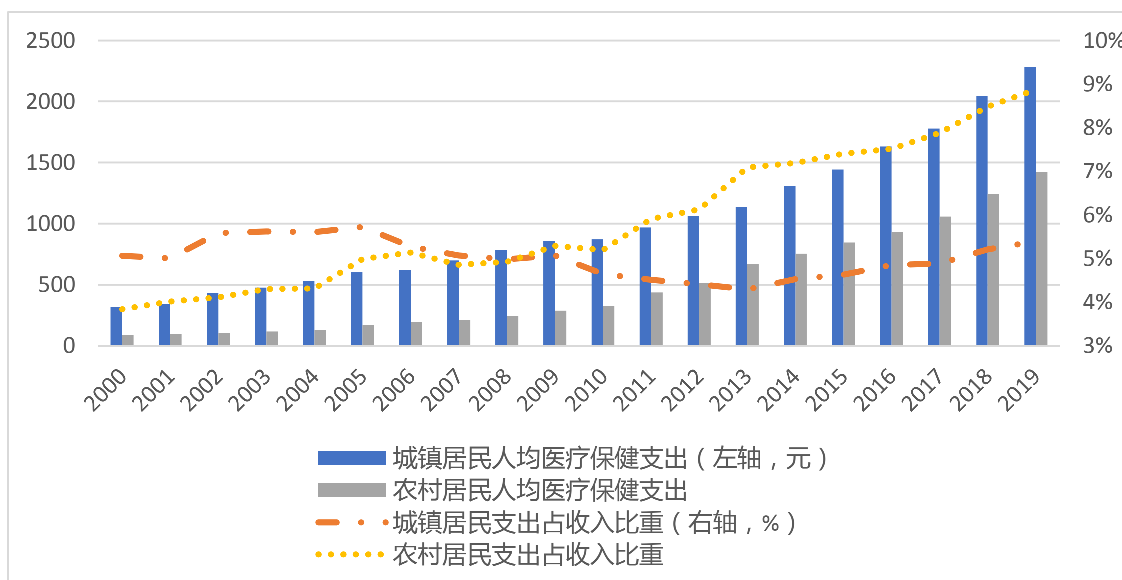
改革开放以来，我国居民人均收入增长明显，居民消费水平也稳步提升。2000-2019 年，我国人均 GDP 从 959.37 美元增长至 9770.85 美元，增长了十倍有余。同期，我国城镇居民人均可支配收入由 6280.0 元增长至 42359.0 元，农村居民人均可支配收入由 2282.1 元增长至 16021.0 元，分别增长了 6.74 倍和 7.02 倍。

城乡居民的医疗保健意识也有所提高，相应的医疗保健消费开支也逐渐扩大。一方面，居民可支配收入大幅增长导致对基本医疗开支负担能力有所提高，患病平均就医率上升。另一方面，由于收入提高导致居民生活水平的提高，消费意识和消费理念有所改变，已不满足于吃饱穿暖的基本需求，逐渐向健康高品质生活需求过渡。因此，个人医疗消费中保健支出占比逐渐提高。

2000-2019 年，城镇居民人均医疗保健消费支出也由 318.1 元增长至 2283.0 元，农村居民人均医疗保健消费支出也由 87.6 元增长至 1421.0 元，分别增长了 7.17 倍和 16.22 倍。城镇人均医疗保健消费支出占可支配收入比重由 5.065%增长至 5.390%，农村人均医疗保健消费支出占可支配收入比重由 3.837%增长至 8.870%。可见，城乡居民

医疗保健消费支出增长幅度远大于其收入增长幅度，并且农村居民医疗保健消费支出增速大于城镇居民，其医疗保健支出负担较重。

图 6.16　2000-2019 年我国城乡居民医疗保健支出及占收入比重



数据来源：国家统计局，中国民生银行研究院

（4）城镇化水平不断提高，医疗设施配套激发市场需求

目前，中国城镇化进程进入高速增长期，人口城镇化率已由 2000 年的 36.22%提升至 2019 年 60.60%，估算至少有 3.7 亿人由农村转移至城镇，增大了城镇医疗卫生资源需求压力，推动我国医疗卫生市场的发展。

人口的城镇化将提高居民医疗保障水平，居民身份将由农村居民转变为城镇居民，其医疗保险种类也将由新农合变为城镇职工医疗保险或城镇居民医疗保险。在我国绝大部分地区，城镇职工医疗保险或城市居民医疗保险的保障水平要高于新农合，这在一定程度上会带来公共医疗支出的上涨。此外，人口城镇化还将提高该部分人口的收入水平，从而提高了个人医疗消费能力和支出水平。

除了上述人口的城镇化外，还有土地城镇化过程。土地的城镇化会带来农村医疗卫生服务体系的城镇化转变，表现为医疗卫生资源数量扩增、质量提升两方面。长期以来，城市医疗卫生资源在数量、质量上大多优于农村，城镇化可有力助推城乡卫生服务体系均衡化发展，

刺激居民医疗保健消费需求的释放，促使公共及个人医疗保健支出的稳步增长。

此外，过快的城镇化会对居民健康产生一定负面影响。**一是**城镇人口的快速增长，造成交通拥挤、能源过度利用都使得空气质量恶化，对居民健康有显著的负效应；**二是**城镇人口快速增长会造成城镇医疗资源的相对短缺，而人口的拥挤效应也会增加居民人均医疗成本；**三是**城镇化会重塑居民生活方式，快节奏、高压力、快餐和久坐等城市生活习惯都可能导致居民健康状况下降。上述三方面因素均有可能增加居民个人医疗保健支出水平。

4. 未来我国医疗卫生市场需求空间测算

根据前文所述，我国人口结构、经济发展和城镇化等因素都与公共、居民医疗费用支出水平具有一定相关关系。这里将利用我国 1978-2018 年的统计数据，通过构建经济模型，定量回归研究人口老龄化、儿童人口增加、居民收入提高、城镇化水平提高对医疗费用支出的影响，并结合对 2020-2050 年间全国卫生费用支出总额数据的预测，以此来测算未来医疗卫生市场需求空间的大小。

（1）变量及数据

被解释变量：

全国卫生费用支出总额（$ExpH_t$），是指我国在一定时期内（通常是一年）全社会用于医疗卫生服务所消耗的资金总额，可作为衡量我国医疗卫生市场需求大小的替代指标。

解释变量：

选用老年抚养比（ODR_t）、少年儿童抚养比（YDR_t）表示我国人口老龄化和儿童人口变动趋势。老年抚养比是指人口中非劳动年龄人口数中老年部分对劳动年龄人口数之比，用以表明每 100 名劳动年龄人口要负担多少名老年人。ODR = (65 岁以上人口数 /劳动年龄人口数) * 100%。少年儿童抚养比是指人口中少年儿童人口数与劳动年龄人口数之比，用以反映每 100 名劳动年龄人口要负担多少名少年儿

童。YDR =（14 岁以下人口数 /劳动年龄人口数) * 100%。

选用城镇化率（UR_t），反映我国城镇化发展水平，一般采用人口统计学指标，即城镇人口占总人口的比重。

选用城镇居民可支配收入（$City_t$）、农村居民可支配收入（$Country_t$），表示由城镇或农村居民获得并且可以用来自由支配的收入水平增长情况，衡量城镇或农村居民医疗卫生消费能力的大小。

此外，选用两周患病率（$Preva_t$）作为控制变量 1，反映居民健康水平对医疗卫生支出的影响。选用物价水平（CPI_t）作为控制变量 2，反映物价上涨对医疗卫生支出的影响。

上述变量数据样本选用 1978-2018 年年度数据，来源为中国统计年鉴、中国卫生健康统计年鉴。数据样本时间周期跨度较长，能较完整、准确、真实反映我国人口结构、经济发展和城镇化对医疗费用支出水平影响。

其中，两周患病率（$Preva_t$）部分数据缺失，这里用前值替代。物价水平（CPI_t）选用 1978 年为基准的定基指数。

同时，为方便统计回归和体现变量间的弹性关系，对上述变量均取对数。

（2）计量方法与回归结果：

利用上述各变量构成时间序列，可得到方程 1：

$$LnExpH_t = \beta_1 LnODR_t + \beta_2 LnYDR_t + \beta_3 LnUR_t + \beta_4 LnCity_t + \beta_5 LnCountry_t + \beta_6 LnPreva_t + \beta_7 LnCPI_t + c\mathrm{LnExpH_t} =$$

$$\beta_1 \mathrm{LnODR_t} + \beta_2 \mathrm{LnYDR_t} + \beta_3 \mathrm{LnUR_t} + \beta_4 \mathrm{LnCity_t} + \beta_5 \mathrm{LnCountry_t} + \beta_6 \mathrm{LnPreva_t} + \beta_7 \mathrm{LnCPI_t} + \mathrm{c}$$

上述模型进行共线性检验发现，变量间存在多重共线性问题。并且为了保证自由度。我们这里采用逐步回归方法，自动剔除部分变量[1]。需说明的是被剔除的解释变量并不意味着其与被解释变量无相关

[1] 逐步回归模型的基本原理是：把每个解释变量以此引入模型并进行 F 检验，同时对已引

性，只是统计上的优化，得到方程 2：

$$LnExpH_t = 1.359218 * LnUR_t + 1.114088 * LnORD_t + 0.465041 * LnCity_t - 0.3893645 * LnYDR_t + 0.6589074 * LnCPI_t + 0.1819284 * LnPreva_t - 6.222783 \mathrm{LnExpH_t} = 1.359218 \mathrm{*LnUR_t} + 1.114088 \mathrm{*LnORD_t} + 0.465041 \mathrm{*LnCity_t} \text{-} 0.3893645 \mathrm{*LnYDR_t} + 0.6589074 \mathrm{*LnCPI_t} + 0.1819284 \mathrm{*LnPreva_t} \text{-} 6.222783$$

由方程 2，我们可得如下结论：

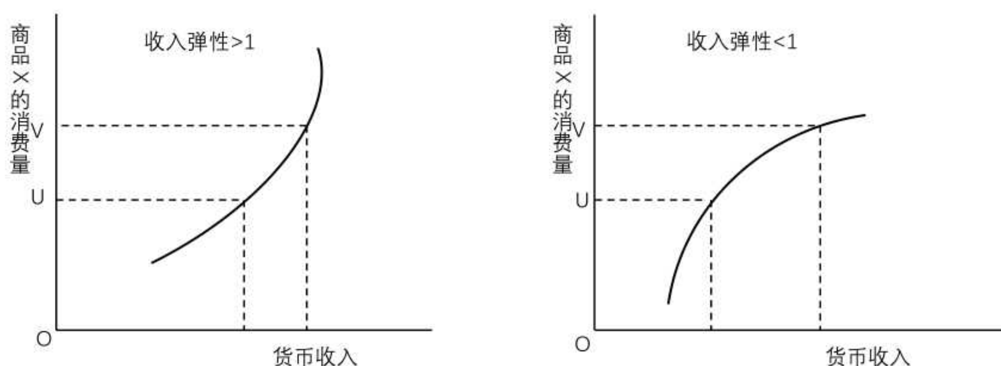
一是城镇化水平对医疗卫生支出的影响最大，呈正相关关系。城镇化水平每提高 1 个百分点，医疗卫生支出水平将提高 1.359218 个百分点，弹性大于 1。

二是人口老龄化对医疗卫生支出水平的影响相对较大，也呈正相关关系。老龄人口（65 岁以上）抚养比每提高 1 个百分点，医疗卫生支出水平将提高 1.114088 个百分点，弹性大于 1。

可见，在现阶段，随着我国城镇化和人口老龄化发展，医疗卫生支出水平的增加有不断放大趋势。

三是城镇居民收入水平的提高对医疗卫生支出水平也存在一定正相关影响。城镇居民收入每增加 1 个百分点，医疗支出卫生水平将提高 0.465041 个百分点。说明我国现阶段居民收入对医疗卫生支出的弹性小于 1，恩格尔曲线递减，见下图。

图 6.17　不同形状的恩格尔曲线



关性不再显著时，则将不显著的解释变量剔除。以此类推，保证每次引入新解释变量之前回归方程中只包含显著的变量，直到没有更显著的解释变量加入回归方程，也没有次显著的解释变量被剔除。此时，所得到的回归方程是显著性最优的解释变量组合，完成了解释变量间显著性的对比，同时又消除了严重的多重共线性。

四是儿童人口的增多对医疗卫生支出水平的呈负相关关系。儿童人口（0-14 岁）抚养比每提高 1 个百分点，医疗支出水平将降低 0.3893645 个百分点。这主要可能是随着我国家庭收入水平的提高，家长对儿童健康成长重视程度明显增强，单位儿童医疗卫生的支出水平将有所增加。但这段时间内，我国儿童抚养比明显下降，致使医疗卫生支出总额并未明显提高。

同时，物价水平、两周患病率也与医疗卫生支出呈明显正相关关系。这比较好理解，不作赘述。

（3）对我国医疗卫生市场需求空间测算

对方程 2 中的解释变量进行预测，推算出 2020-2050 年每五年间全国卫生费用支出总额，从而估算未来我国医疗卫生市场需求空间。

第一，针对老年抚养比（ODR_t）、儿童抚养比（YDR_t）的预测值采用前文联合国经济和社会事务部的预测数据。

第二，针对城镇居民可支配收入（$City_t$）、城镇化率（UR_t）、物价水平（CPI_t），我们用 ARMA 模型对其进行自回归预测，并根据经济直觉进行专家调整。

此外，由于两周患病率（$Preva_t$）涉及医疗发展、人类生理等复杂因素，这里不做预测，采用最新数据（2013 年）。

依据上述方法预测的各解释变量预测值，带入方程 2，计算可得 2020-2050 年间每五年的全国卫生费用支出总额预测值，并计算年均复合增长率和人均卫生费用支出，结果见下表：

表 6.15　2020-2050 年我国卫生费用支出预测结果

年份	全国卫生费用支出总额（亿元）	复合增长率（%）	人均卫生费用支出（元）
2020	67943.95		4720.55
2025	102095.28	10.72	7002.86
2030	150573.34	10.20	10282.67
2035	221920.61	10.18	15188.77
2040	292537.52	7.15	20188.49
2045	333755.06	3.35	23350.75

2050	374391.87	2.91	26011.65

数据来源：中国民生银行研究院测算

一是 2020-2050 年全国卫生费用支出规模将不断提升，医疗卫生市场需求明显扩大。到 2030 年将达到 15 万亿，2040 年达到 29 万亿，2050 年达到 37 万亿。如叠加通货膨胀因素，全国卫生费用支出规模将更大。

二是 2020-2050 年我国居民人均卫生费用支出水平将稳步增长。受居民收入水平和生活品质的不断提高，医疗、卫生、保健、养生等健康消费意识和消费理念逐渐加深，向健康高品质生活需求过渡，我国居民对医疗卫生消费需求将明显增大，消费水平也将不断提高。

三是 2020-2050 年全国卫生费用支出年均增速整体呈下降趋势。2020-2035 年全国卫生费用支出年均复合增长率还保持 10%以上的相对高位。自 2035 年以后，卫生费用支出年均复合增长率将呈现明显阶梯下降态势。这主要是由于未来我国经济增速逐渐下降，居民收入增速减缓，人口结构调整、城镇化基本完成等因素导致居民医疗卫生潜在需求基本释放，医疗卫生行业供需实现相对平衡。

综上所述，未来我国医疗卫生市场需求空间将不断扩大，居民医疗卫生消费能力和消费水平也将不断提高。同时，本文仅依据我国卫生费用支出数据测算医疗卫生市场需求空间大小，数据口径相对较小。**如考虑更大口径，或考虑对上下游或附属产业带动带来的乘数效应，未来我国医疗卫生市场需求空间应将更大。**

七、我国社会保障制度改革的战略愿景及发展目标

完善的社会保障制度，是人民生活的“安全网”、社会运行的“稳定器”和收入分配的“调节器”，是维护社会稳定和国家长治久安的重要保障。通过分析我国社保体制的现状和问题、对比国际先进经验、分析部分地方政府实践以及测算未来的缺口之后，我们认为，有必要对中国特色社会保障制度进行进一步完善。

我们建议，在借鉴国外先进经验的基础上，注重结合实际国情国力，沿着“完备制度、改革体制、增加投入、覆盖全民、科技支撑”

的方向，在解除人民生活后顾之忧的同时，不断提高人民生活质量，增进人民幸福感，维护个人的自由、平等和尊严，迈向中国特色社会主义的福利社会。

（一）战略愿景

今后一个时期，必须坚持以人民为中心的发展思想，深化改革、锐意创新，全面建成多层次社会保障体系，不断提高保障并改善民生水平，促进国家治理体系和治理能力现代化，推动经济社会发展朝着更高质量、更有效率、更加公平、更可持续方向前进。具体而言，就是要建立**“完备制度、改革体制、增加投入、覆盖全民、科技支撑”的中国特色社会保障制度。**这既是社会保障体系自身发展完善的必然要求，也与建成富强、民主、文明、和谐的社会主义现代化国家目标相契合。

1. 完备制度

我国需充分借鉴美国、德国、日本社会保障制度改革经验，结合自身国情，进一步完善具有中国特色的保险型社会保障制度。

推进制度建设，应理顺政府与市场关系，使政府主导与市场参与相结合；根据我国社会保障法律体系建设的现实需要和可行性，遵循先易后难、先急后缓的原则逐步完善，最终做到依法全覆盖；完善医疗、工伤、失业、生育保险制度和社会救助制度，完善家庭养老支持政策，大力发展补充保险；加快城乡社会保障统筹，整合城乡社会保障制度和经办管理资源，提高社会保险统筹层次；扩大社会保障覆盖范围，完善被征地农民等的社会保障政策；逐步提高保障标准，缩小城乡、区域、群体之间的差距；加强社会救助体系建设，大力发展社会福利和慈善事业等。

2. 改革体制

社会保障改革过程中，需要特别注意同步推进相关的体制机制改革，通过优化社会保障管理服务体制，实现社会保障体系与管理运行体制的良性互动，促使综合效能提升。

社会保障制度的实施涉及社会经济的各个层面，既要协调政府、企业和职工之间的关系，保险机构与投保人、受益人之间的关系，又要协调现职人员与退休人员、高收入人员与低收入或无收入人员之间的关系。且随着社会保障的项目及实施范围越来越广，其方式和方法趋于多样化，现代社会保障管理服务体制亦呈现出复杂化、多元化和社会化的特点。为此，社会保障管理服务体制改革，必须遵循“政事分开、管办分离”的原则，理顺和规范管办关系、监督机制，使有关部门和机构权责一致、高效协同。

3. 增加投入

社会保障属于公共服务范畴，在其资金来源上，公共财政作为最重要的渠道，是决定社会保障水平高低和社会保障制度是否具备持续性的主要因素之一。虽然近年来我国持续加大对社会保障支出的投入力度，但仍存在支出比例较低、支出结构不合理等问题。

其一，中国社会保障支出占 GDP 的比重在国际比较中仍处于较低水平。国际劳工组织数据显示，中国社会保障总支出（含医疗卫生）与 GDP 之比为 6.3%，远低于欧美日等发达国家，也低于同为金砖国家的巴西、俄罗斯和南非；其二，社保支出项目结构不平衡。行政事业单位离退休费与社会保障补助支出仍然是社会保障支出中最主要的部分，抚恤和社会福利救济、城镇与农村低保、就业补助、灾害救助等支出占比较少；其三，社保支出地区差异较大，并表现出明显的城市偏向，造成社会保障资源配置失衡与社会保障权益不公，会在一定程度上导致社会矛盾与社会冲突加剧。

因此，有必要不断增加对社会保障投入的同时，持续调整完善社会保障支出结构，这既是完善公共财政的主要内容，也是建设公共服务型政府的必然选择。

4. 覆盖全民

“覆盖全民”，就是要把更多的群众纳入社会保障范围，健全保障项目，实现法定人员全覆盖，这是完善社会保障制度的总体目标。

从世界范围看，发达国家社会保障覆盖面广，社会福利政策几乎惠及每个人，而发展中国家一般只能先在劳工中建立社会保障制度，而后逐渐扩大实施范围。我国的社会保障制度就是在逐步扩大职工劳动者社会保险及其他保障制度的实施范围和项目设置，并改革不合理内容的过程中发展起来的。

党的十八大以来，我国坚持把社会保障全民覆盖作为全面建成小康社会的新要求，各项社会保障的覆盖人数迅速增加。截至 2019 年末，我国养老保险覆盖人数已达 96748 万人，基本医疗保险覆盖人数已达 135436 万人，基本实现全民参保；参加失业保险人数 20543 万人，参加工伤保险人数 25474 万人，参加生育保险人数 21432 万人，已覆盖绝大多数职业群体。

新时期加快推进社会保障全覆盖，重点是中小微企业和广大农民工、灵活就业人员、新就业形态人员、未参保居民等群体。通过全面实施全民参保计划，对各类人员参加社会保险情况进行补充登记，建立全面完整准确的社会保险参保基础数据库，实现全国联网和动态更新。同时采取有效措施，促进中小微企业和重点群体积极参保、持续缴费，促进和引导各类单位和符合条件的人员长期持续参保。

5. 科技支撑

近年来，随着电子网络的普及以及云计算、大数据技术的持续推进，原有的社会保障管理方式已不能满足政府以及公众的多样化需求，推进“互联网+社保”，促进社会保障与信息化的有机融合，成为信息化社会发展的必然要求。

有必要立足于“大服务、大监管、大协同、大数据”，建设先进的信息技术支撑系统，以提升社保管理服务效率，并为政府掌握社会保障发展现状、预测发展趋势、制定社会保障发展政策提供重要依据。

（二）发展目标

结合我国经济发展水平、人口结构、城镇化进程等多方面因素，建议循序渐进制定如下发展目标：

1. 短期目标

到 2025 年实现以下目标：中国特色社会保障制度基本定型，能够基本满足城乡居民的各项社会保障需求，衡量社会保障水平的相关指标在世界主要国家中达到中等水平。

社会保障体系：在进一步完善已经确立的医疗保险、养老保险、工伤保险、失业保险和社会救助制度的同时，推进各项社会福利事业及各项补充保障的发展，如老年人福利、残疾人福利、妇女儿童福利、教育福利、住房保障、军人保障等，大力发展慈善事业。

公共财政责任：按照财权与事权相统一的原则，合理划分中央与地方政府在社会保障中的财政责任；逐步提高社会保障支出规模，社会保障总支出（含医疗卫生）占 GDP 的比重不低于 10%，财政性社会保障投入不低于国家财政支出的 15%，基尼系数因社会保障制度对收入分配的调节降低到 0.45 以内。

监督管理与运行：制定新的社会保障法律，修正完善已经制定的社会保障法律，健全社会保障司法制度；建立健全社会保障监督体系，特别是加强对社会保障基金的收支、营运和管理的监督，这是实现社会保障基金依法筹集、专款专用、安全、保值和增值的重要保证；推进社会保障基层服务平台建设，着力提供优质规范服务、打造便捷服务网络、增强队伍能力素质、提高整体服务水平，为城乡居民提供便捷服务。

2. 中期目标

到 2035 年实现以下目标：中国特色社会保障制度进一步完善，能够较充分地满足人民的各项社会保障需求，衡量社会保障水平的相关指标在世界主要国家中达到中等偏上水平。

社会保障体系：推进全民健康保险制度建设，整合城镇居民医保和新农合两项制度，建立“统一覆盖范围、统一筹资政策、统一保障待遇、统一医保目录、统一定点管理、统一基金管理、统一机构人员”的城乡居民基本医疗保险制度；根据现实情况着力补足养老金保障缺

口，大力发展“收益保障、长期锁定、终身领取、互助共济”的商业养老保险，尤其是发挥“终身领取”和“互助共济”的功能；降低失业保险与工伤保险费率；老年人福利、残疾人福利、妇女儿童福利、教育福利、住房保障等制度安排进一步完善。

公共财政责任：建立社会保障预算制度，将社会保障资金收支及各项基金结余的投资运营活动纳入预算管理，从而准确掌握各项社会保障资金支出的管理情况，使之与经济发展水平及财政、企业和个人的负担能力相适应，真正做到将各项社会保障资金统一核算、统筹安排，大大增强政府的宏观调控能力；继续加大社会保障支出投入力度，社会保障总支出（含医疗卫生）占 GDP 的比重不低于 15%，财政性社会保障投入不低于国家财政支出的 20%，基尼系数因社会保障制度对收入分配的调节降低到 0.40 以内。

监督管理与运行：加快社会保障方面的立法，基本形成基本法律、行政法规和政策措施相结合的法律政策体系；健全社会保障管理体制，实现适度集中；设立统一的社会保障行政监管机构，统一监督管理各项社会保障事务；积极推进民主制度建设，保障各阶层参与社会保障制度建设的渠道畅通，并能对其产生实质影响；由中央专项投入，创建全国统一的社会保障信息平台。

3. 长期目标

到 2049 年实现以下目标：迈入中国特色社会主义福利社会阶段，人民能够充分地享有高水准的社会保障及相关服务，社会保障成为普惠公平的制度安排，衡量社会保障水平的相关指标达到或者超过发达国家水平。

社会保障体系：建成全民健康保险制度，所有参保者缴纳同样参保费并获得同等健保待遇，政府为所有居民参加全民健保提供均等化的财政补贴；根据更高要求提升养老服务质量，通过鼓励发展商业保险、理财、信托、基金等各类形式的养老金融产品，提供居家养老、社区养老、住房养老、商业养老等各种形式的养老安排；补充保障事

业发展水平接近或达到发达国家水平，几乎覆盖到所有劳动者并体现出公平原则；与社会保障相关的公共服务发达，人民的各项社会福利服务需求能够获得充分满足；市场化作用得到充分发挥，满足高收入阶层需要的同时节约公共福利资源。

公共财政责任：完善社会保障预算制度，更加科学、合理地安排社会保障工作，推进社会保障资金归口管理，真正发挥社会保障制度所具有的“稳定器”和“安全网”的作用；加强社会保障财力支撑能力建设，社会保障总支出（含医疗卫生）占 GDP 的比重不低于 20%，财政性社会保障投入不低于国家财政支出的 25%，基尼系数因社会保障制度对收入分配的调节降低到 0.35 以内，收入分配相对合理。

监督管理与运行：将各项社会保障制度全面上升到法律规范的层次，形成完备的中国特色社会保障法律体系；建立完善的社会保障管理及服务标准体系，确保各地信息标准和管理标准统一；在实现社会保障信息共享的基础上，充分利用相关信息和社会保障精算预测及技术方法，科学确定缴费和收益水平，实现社会保障制度的长期财务平衡和可持续发展。

八、政策建议

推进社会保障制度改革沿着普惠公平、可持续的方向发展，必须正视社会保障领域存在的问题与面临的挑战，按照“兜底线、织密网、建机制”的要求，做好科学顶层设计，在主要制度安排与关键环节上着力推进。

（一）完备制度：以美德日等国经验为借鉴，完善具有中国特色的保险型社会保障制度

1. 使政府主导与市场参与相结合

（1）坚持政府主导原则

政府是社会保障的责任主体，应在构建、管理、实施和监督社会保障制度过程中承担主导责任。当前我国正处于社会主义初级阶段，市场机制的运行尚不完善，因此需要政府不断增加其在社会保障中的

制度投入、财政投入和组织投入。

一是强化立法职责，健全社会保障法律法规体系；二是负担制度改革的转制成本和制度建立的启动成本；三是建立科学高效的社会保障管理制度及相应组织机构；四是在以公平作为首要原则的环节必须发挥主导作用；五是完善社会保障监察制度，健全社会保障监察机构，形成监察机构专查、有关机构和社会组织相配合的工作机制，切实保障社会保障法律法规的实施。

（2）发挥市场在社会保障制度中的重要作用

健全和完善社会保障制度，还需要引入市场机制，推动政府主导与市场职能之间的相互协调。在具体保障项目以效率为首要原则的环节中，市场机制应取代政府机制发挥主导作用。一是可通过市场竞争机制和利益机制，增加社会及个人在获得社会保障待遇上的投入；二是让不同市场主体竞争提供社会保障服务，以弥补政府机制在追求效率方面的缺陷；三是通过竞标等形式选择社会保障基金投资经营机构，实现社会保障基金保值增值。

2. 健全社会保障法律体系

（1）制定立法规划，明确立法路径

首先，通过立法规划明确立法的先后次序，明确中央和地方立法的划分，明确立新法与完善现有法律的关系，做到全国统一协调、通盘考虑。其次，结合立法的实际情况，选择采取“自上而下”和“自下而上”两种不同的立法路径，前者立法成本相对较低，后者实施风险相对较小，可根据实际情况进行选择。

（2）提高社会保障立法层次

目前我国社会保障立法层次较低、稳定性不足、缺乏战略性。一方面，由国家立法机关制定的社会保障法律较少，国家行政机关制定的部门规章和地方性法规较多；另一方面，已颁布的社会保障法多与非社会保障内容混合在一起，以管理部门制定的相应实施细则为主，不能作为社会保障制度的直接法律依据。因此，必需逐步细化社会保

障法律的各项条款，不断调整现有法律中与现实不相适应的部分，在总结实践经验的基础上报请全国人大批准提高其效力层级，以加强民众对其重视程度，助力社会保障工作执法与司法工作有序开展。

（3）健全和完善社会保障法律体系

我国社会保障法律体系按效力由高到低依次为社会保障基本法、社会保障单行法及以下各层次的社会保障法规，形成“金字塔式”纵向结构。社会保障基本法应由全国人大制定，其效力仅次于宪法，在社会保障法律体系中处于核心和基础地位，是制定社会保障各项单行法、配套法的根据。由于中国社会保障改革的渐进性和复杂性，制定社会保障基本法的条件尚不成熟，当务之急是加快制定社会保障各领域的法律，解决相关领域的基本法律缺位问题，补齐社会保障法律体系的“短板”，再着手制定社会保障基本法。

社会保障法律体系的完善还需注意与其他法律的协调。一是与《劳动法》《劳动合同法》的协调。尽管《劳动法》和《劳动合同法》都规定了企业必须为员工购买社会保险，但仍有一些用人单位逃避为职工缴纳保险金的义务，需要《社会保险法》制定相应的惩罚措施，维护劳动者合法权益；二是与行政法协调。社会保障行政执法中需要突出行政机关及相关主体的保障和服务理念，强化执法的绩效评价机制，建立问责制，形成有效激励和约束机制，提高社会保障法律法规的实施效果；三是与刑法的协调。针对社会保险领域存在的欺诈现象，如截留、挪用、侵占社会保险资金，应在刑法中增设“社会保险诈骗罪”。

3. 大力发展基本养老保险、医疗保险、最低生活保障、保障性住房、特殊群体保障等社会保障项目

（1）稳步提高基本养老保险统筹层次，缩小各群体间待遇差距

实现基本养老保险全国统筹，有利于均衡地区养老负担畸轻畸重、增强养老保险基金抗风险能力、形成顺畅流动的劳动力大市场、建立人工成本公平的企业竞争环境。要按照公平与效率相结合、权利与义

务相对应、改革前后待遇水平相衔接的原则，逐步实现基本养老保险基金在全国范围内的统一筹集与使用。

一是养老保险全国统筹要与央地支出责任划分保持同步推进。从近期来看，在中央调剂金全国统筹体制下，中央政府支出责任主要包括确定中央调剂金比例，确定全国统一的缴费率，统一全国基本养老保险待遇支付办法，合理确定中央对地方的养老金返还额，对中央调剂金实施统一管理；地方政府支出责任主要包括中央调剂金的计算与缴纳，地方基本养老保险经办机构经费供应，分配使用中央调剂金返还额，制定基本养老保险基金征缴、发放、预算管理、投资运营的具体管理办法和操作规程。**从中长期来看，**在“统收统支”全国统筹体制下，中央政府支出责任主要包括统一征缴，统一经办与发放，加强基本保险基金的预算管理和财政补贴核实工作，建立社会保险卡和基本养老保险信息网络，做好基本养老保险结余资金的投资运营；地方政府支出责任主要包括积极配合分布地方的基本养老保险经办机构做好基本养老保险基金的征缴、发放工作，原来地方政府已经建立的基本养老保险风险准备金可以继续充实准备金并做好投资运营工作。

二是养老保险全国统筹要与“社保降费”同步推进。我国城镇职工基本养老保险制度的法定总缴费率为 24%，其中，雇主缴费率为 16%，雇员缴费率为 8%。根据世界劳工组织对 148 个国家的统计，基本养老保险雇主费率超过 20%的国家仅有 20 个，雇员费率超过 8%的国家只有 38 个。过高的缴费率必然会影响企业参保及足额缴费的积极性，也会妨碍统筹层次的提高，最终可能危及制度的有效性与可持续性。建议将养老保险总缴费率逐步降至 15%左右。

三是延长男女法定退休年龄。延迟退休是应对人口老龄化和养老保险基金支出压力、促进养老保险制度可持续发展的有效手段。应当综合考虑劳动力供需、教育水平、预期寿命、基金收支等多种因素，统筹协调处理各种关系，包括与就业的关系。可以综合考虑运用多种政策手段“打组合拳”，并根据相关的精算分析，确定适当的延长退

休年龄目标。

（2）加快实现“全覆盖、保基本、多层次、可持续”的医保体系

实现人人享有基本医疗保障，是切实解决民众“看病贵”问题，确保民众获得感、幸福感、安全感的关键举措，应以“让全民享有公平可及的健康服务”为目标，持续推进全民基本医疗保障体系完善优化。

一是发挥政府主导作用，建立广覆盖、可持续的医疗保障体系。首先，与时俱进地推进医保基金管理、弱势群体特殊救助等相关制度；持续加大医保谈判力度，降低药品价格；完善重大疫情医疗救治费用保障机制，确保在突发公共卫生事件期间先救治、后收费。**其次，**加快推进医疗保障覆盖深度，完善基本医疗保险病种准入标准以及诊疗、药品目录，健全医保目录动态调整机制；强化基本医疗保险、大病保险与医疗救助三重保障功能，促进各类医疗保障互补衔接；逐步加大医疗保险门诊诊疗费用报销范围，实现治疗范围的深度覆盖。**最后，**加快实现医疗保障区域平衡，完善异地医保结算机制，逐步缩短各区域基本医疗保障制度差距，统筹城乡医疗保障制度，最终实现全国各区域基本医疗保障一体化，城镇职工基本医疗保险制度、城镇居民基本医疗保险制度和新型农村合作医疗制度一体化。

二是积极发挥商业医疗保险的补充作用。明确商业保险和社会医疗保险的互补关系，逐步放宽商业医疗保险的准入条件，为商业医保的发展塑造公平竞争的市场环境；在合法合规的前提下，支持商业医疗保险机构积极开展产品创新，提供多样化、个性化、高端化的商业医疗保险产品；鼓励有条件的居民购买商业医疗保险，鼓励企业在自愿和自主的基础上，采取企业福利的形式为职工购买商业医疗保险，让更多民众获得更高层次的医疗保障。

三是切实维护基金安全，提高基金使用效率。完善医保基金监管体制，建立健全医疗保障信用管理体系，打击欺诈骗保行为；在保证

医疗服务质量的前提下，完善医疗服务价格形成机制，积极引入社会力量参与经办服务，有效杜绝诱导需求、过度消费浪费医疗资源的行为发生，控制医疗费用不合理增长，确保有限医保基金的合理利用，提升基本医保基金的使用效率。

（3）完善和改进最低生活保障制度，维护困难群众基本生活权益

最低生活保障事关困难群众基本生活，事关社会和谐稳定和公平正义，要努力构建标准科学、对象准确、待遇公正、进出有序的最低生活保障格局，不断提高最低生活保障制度的科学性和执行力。

一是完善最低生活保障对象认定条件。各地要根据当地情况，制定享受最低生活保障待遇的具体条件，形成完善的最低生活保障对象认定标准体系；明确核算和评估最低生活保障申请人家庭收入和家庭财产的具体办法，并对赡养、抚养、扶养义务人履行相关法定义务提出具体要求。

二是完善最低生活保障标准动态调整机制。根据经济社会发展水平和物价变动情况，综合运用基本生活费用支出法、恩格尔系数法、消费支出比例法等测算方法，动态、适时调整最低生活保障标准。各地方政府要按照“尽力而为、量力而行，既不降低标准、又不吊高胃口”的原则确保低保标准，逐步缩小城乡差距、区域差距。

三是加强最低生活保障对象动态管理。对已经纳入最低生活保障范围的救助对象，要采取多种方式加强管理服务，定期跟踪保障对象家庭变化情况，形成最低生活保障对象有进有出、补助水平有升有降的动态管理机制；各地要建立最低生活保障家庭人口、收入和财产状况定期报告制度，并根据报告情况分类、定期开展核查，将不再符合条件的及时退出保障范围。

四是加强最低生活保障与其他社会救助制度的有效衔接。对最低生活保障家庭中的老年人、未成年人、重度残疾人、重病患者等重点救助对象，要采取多种措施提高其救助水平；鼓励机关、企事业单位、

社会组织和个人积极开展扶贫帮困活动，形成慈善事业与社会救助的有效衔接。

五是完善城市最低生活保障与就业联动、农村最低生活保障与扶贫开发衔接机制。加大对有劳动能力最低生活保障对象的就业扶持力度。劳动年龄内、有劳动能力、失业的城市困难群众，在申请最低生活保障时，应当先到当地公共就业服务机构办理失业登记；公共就业服务机构应当向登记失业的最低生活保障对象提供及时的就业服务和重点帮助；对实现就业的最低生活保障对象，在核算其家庭收入时，可以扣减必要的就业成本。

（4）强化住房保障体系建设，促进房地产市场平稳健康发展

恢复和完善原有“双轨三类”的制度安排，在坚持住房市场化改革方向基础上，健全住房保障制度体系，合理地做好保障轨和市场轨的双轨统筹，做到政府和市场各归其位，“保障房的事情政府管，商品房的事情市场管”。

首先，完善住房保障立法。适时出台《住房保障法》，明确国家层面住房保障顶层设计和基本制度框架，夯实各级政府住房保障工作责任，对不同城市、不同收入人群采取不同的住房保障方式，为规范保障房准入使用和退出提供法律依据，有效维护居民基本居住权益。

其次，创新供给主体提高供给效率。当前政府垄断土地供给、开发商垄断住房供应的保障模式，缺乏竞争机制、效率低下。迫切需要政府放松土地市场规制，允许市场力量和社会组织进入，参与保障性住房的建设与供应，形成政府、市场、社会三者的相互竞争和制衡。

再次，创新融资机制破除发展瓶颈。完善保障性住房融资体系，发挥政府在保障性住房融资中的主导作用；调整政策性住房金融导向，加大政策性住房金融对保障性住房领域的扶持力度；充分发挥资本市场融资功能，积极引入社会和民间资本。

最后，完善制度设计增强行动动力。实现中央和地方利益的均衡和一致，科学划分中央和地方的事权和财权；构建科学合理的绩效评

价机制与激励机制，增加住房保障等民生指标的考核权重；实行严格有效的监督机制，确保住房保障政策有效贯彻落实。

（5）针对老年人、妇女、儿童、残疾人等特殊群体，统筹各类保障措施

应对人口老龄化，着力保障老年人养老需求。修订《中华人民共和国老年人权益保障法》，保障老年人合法权益，发展老龄事业；健全社会养老服务体系，加大老龄事业投入，发展公益性社区养老机构，加强养老服务队伍的专业化建设，提高社区的养老照护能力和服务水平；发展老年慈善事业，发挥社会慈善在老年人扶贫济困中的补充作用，鼓励社会组织和个人认捐、认助、认养孤寡或者贫困老年人；完善高龄津贴制度，鼓励有条件的地方逐步降低年龄，提高补贴标准；确保所有符合条件的老年人按规定纳入最低生活保障、特困人员救助供养等社会救助制度保障范围；发挥为老年人服务公益平台作用，促进供求信息互通，帮助空巢困难老人解决实际问题。

加强妇女社会保障，促进更好实现妇女的全面发展。贯彻落实社会保险法，制定配套法规，为妇女普遍享有生育保险、医疗保险、养老保险、失业保险和工伤保险提供法制保障；完善城乡生育保障制度，进一步扩大生育保险覆盖范围，覆盖所有城乡妇女；扩大失业保险覆盖范围，切实保障女性失业者的失业保险合法权益；大力支持和规范社会组织和公民的救助活动，鼓励社会组织开展公益活动，多方动员社会资源，为困难妇女提供救助；为重度和贫困残疾妇女参加新型农村合作医疗、城镇居民基本医疗保险、新型农村社会养老保险等社会保险提供保费补贴。

优化儿童生活、教育、医疗和保护福利，提升家庭二孩生育意愿。建立普惠型儿童生活补贴制度和儿童家庭父母带薪照料制度，控制儿童生活用品的价格，降低儿童生活费用；推进《学龄前幼儿教育法》立法进程，建立普惠性的幼儿园，建立学龄前幼儿教育质量监督与评估体系，保障学龄前幼儿教育质量；优化儿童医疗资源配置，提高儿

童医疗服务质量，建立“儿童医疗联合体”，实现儿童医疗同质化管理；以《未成年人保护法》作为立法基础，构建包括儿童免受性侵和拐卖的防治、儿童虐待预防和处置、限制有害儿童媒介的传播、禁止儿童药物滥用、儿童食品安全特殊要求等方面的法律体系，构建儿童保护网络，建立儿童保护计划体系。

完善残疾人社会保障，推进残疾人平等参与发展进程、平等分享发展成果。加大残疾人参加社会保险支持力度，提高对招用符合条件的就业困难残疾人的企业参保补贴，提高对城乡贫困残疾人和重度残疾人参保补贴；完善困难残疾人生活补贴和重度残疾人护理补贴制度，大力发展托养服务，加快农村托养建设进程；按照“普惠+特惠”的原则，通过完善社会救助制度保障残疾人的基本生存权利，对贫困残疾人、重度残疾人、一户多残家庭给予重点救助，综合采取措施保障其基本生活。

（二）改革体制：以“政事分开、管办分离”为原则，优化社会保障管理服务体制

1. 合理划定社会保障行政管理部门职能和机构

合理划定社会保障行政管理部门职能和机构，使行政管理部门从复杂的经办服务事务中分离出来，集中精力进行重大决策规划，增强对社会保障经办服务和基金运营的有效监管，减少与防范社会保障基金运营的风险。

在横向上，实行适度集中管理。对主要的社会保障事务，实行集中统一的管理；对社会保障体系中的某一子系统，如对社会救助、社会保险、社会福利、军人保障、补充保障等，由一个部门或多个部门分别集中统一管理；对某一项目，如对教育福利、公积金等，建立专门的管理机构或由某一部门统一管理。

在纵向上，随着社会保障制度逐步成熟、定型，合理确定不同层级管理机构的分工。政策制定职能方面，要逐步向高一级政府机构转移，在更大范围内消除政策碎片化，并为人口跨区域流动提供体制保

障；日常监管职能方面，要逐步向基层下沉，缩短与参保人群、社会保障经办机构、各类社会服务机构的距离，实现有效监管；行政管理层级方面，要逐步压减，着重加强县一级机构建设。

2. 建立专业、自主的社会保障经办机构

社会保障具体经办事务和基金运营管理由专门的经办机构承担，可以促使经办机构更科学有效地履行社会保障服务和基金管理运行职能，提高社会保障基金运营的效率和效益。

由于经办机构与行政机构之间不再是管理与被管理的关系，而是委托与被委托的关系，因此要赋予经办机构独立的法人地位，其行政成本列入社会保障基金支出，与服务人群和服务项目挂钩，与事业编制和参公管理脱钩，实现自主发展。

在经办机构独立的基础上，建立“省管县”的垂直管理体系。省级经办服务机构主要负责获取政府委托，降低与政府交易的成本，引入先进管理办法，提升经办服务效率；县级经办服务机构负责生产服务和提供服务，满足公众对社保保障的直接需求。

3. 提升社会保障管理人员专业素养和执业能力

要加强社会保障管理服务机构专业化建设，加强队伍建设，以标准化促进专业化。一是规范社会保障管理人员准入制度。建立统一的执业标准制度，规范录用制度，所有的社会保障管理人员必须持证上岗。相关部门要对上岗人员进行定期审核和评定，工作不合格者需重新进行考试上岗。二是加强社会保障管理人员培训。设立专门的培训机构，定期对上岗人员进行培训，不断提升社会保障管理人员的理论知识和业务操作水平，并对参与培训人员进行阶段考核以保证培训效果。

（三）增加投入：以社会保障事业可持续发展为关键，强化财政支持

1. 明晰财政部门相关责任

要明确国家财政对不同社会保障项目的供款责任并制度化，以确

保国家财政支出的相对稳定与各项社会保障事业的理性发展；要明确国家财政对社会保障项目承担供款责任的比例并制度化，以便将政府财政责任控制在适度比例，并促使各项社会保障制度理性发展；要明确划分中央政府和地方政府对社会保障承担的财政责任，根据财权与事权相统一的原则，在完善财政转移支付制度的基础上，确保各级财政的社会保障支出。

2. 加强中央财政对地方财政尤其是欠发达地区的社会保障财政转移支付力度

建立科学的转移支付规模确定机制和地方财政激励约束机制，充分调动中央和地方两个积极性，以平抑地方政府由于财力的不均衡而导致的国民社会保障权益的差别。

3. 多渠道、多手段拓展社会保障财源

我国的社会保障资金存在很大缺口，多省养老金收不抵支，需通过完善养老保险基金中央调剂制度、实施全民参保登记计划、强化社会保险费征收管理、加大各级财政投入、多渠道筹集资金等保障养老金按时足额发放，均衡地区间养老金负担。从长远来看，还要从制度上入手，逐步建立养老保险全国统筹模式，开展基本养老保险基金投资运营，划转部分国有资本充实社保基金，做大全国社会保障战略储备基金，促进养老保险制度的可持续发展。

4. 加大力度划转部分国有资本充实社保基金

划转部分国资充实社保，是有效解决社保基金缺口、增强社保基金可持续性的重要方式，有助于国企从一股独大走向多元化股东制衡，推动混改深化，也可以减轻企业缴纳社保费的压力。因此，下一步应加大力度划转部分国有资本充实社保基金。

（1）提高国有资本划转社保比例

2019 年 9 月《关于全面推开划转部分国有资本充实社保基金工作的通知》发布，国资划转社保加速落地，将于 2020 年底前完成。鉴于疫情严重冲击经济，加之 10%的划转比例不足以弥补巨量的转轨

成本，应酌情考虑提高划转比例至 15%。

（2）部分竞争性领域的国有股权可成为划转社保的重点

逐步减小国有资本在竞争性领域的占比，这也是国企改革的方向之一。参考 OECD 对 40 个经济体做的国有企业调查，我国国有股权在金融行业占比高达 58%，远远高于其他经济体。若剔除金融行业，我国国有资本在农业、制造业等行业的占比也明显偏高。

（3）经营绩效较好的国企应为划转首选

经营绩效较好的国企能够为社保带来更多的分红收益。目前我国国有企业在食品饮料、家用电器、休闲服务、汽车、化工、传媒等行业业绩表现较好，不仅 ROA 在行业内排名靠前，而且这些行业也基本属于竞争性行业，可以纳入国资划转社保的重点。

5. 健全社会保障待遇确定和正常调整机制

（1）健全待遇动态调整机制

养老保险方面，根据全国城乡居民人均可支配收入和财力状况等因素，合理确定全国基础养老金最低标准；医疗保险方面，应根据经济发展水平及实际医疗费用增加情况，动态确定和调整基本医疗保险待遇。逐步提高基本医疗保险最高支付限额和住院、门诊费用报销比例；失业保险方面，以失业者失业前的工资水平为基础，同时综合考虑经济发展、物价水平、缴费年限、家庭赡养、年龄结构情况等因素，实行差别待遇的发放标准；工伤保险方面，考虑到经济发展及实际医疗卫生费用的上涨，建议每年调整一次；最低生活保障方面，需要充分考虑生活必需品的价格变化和人民生活水平的提高情况。

（2）建全缴费动态调整机制

根据居民收入增长情况，合理确定和调整养老保险、医疗保险、失业保险、工伤保险等缴费档次标准，供城乡居民选择。对重度残疾人等缴费困难群体，提供最低缴费档次标准。

（3）建立缴费补贴动态调整机制

根据经济发展、个人缴费标准提高和财力状况，合理调整缴费补

贴水平，对选择较高档次缴费的人员可适当增加缴费补贴，引导城乡居民选择高档次标准缴费。鼓励其他社会组织、公益慈善组织、个人为参保人缴费加大资助。

6. 建立社会保障预算制度

通过建立社会保障预算，将现行的由财政负担的社会保障支出纳入社会保障预算支出，将长期游离于财政预算之外的社会保障基金纳入社会保障预算管理，进而维护国家预算的完整性、方便合理安排和使用资金、增强政府的宏观调控能力。实行社会保障预算后，社会保障预算、决算都要经过人大审查、批准，执行情况要接受人民代表大会的监督，从而可提高社会保障预算工作的透明度。

7. 建立精算报告制度

尽快启动社会保险精算报告制度的建设，从养老金精算报告编制开始，逐步编制医疗保险及其他社会保险的精算报告。我国社会保险基金收支状况的地区差异比较突出，相当一部分省区市养老保险基金当期征缴收入不能满足支出需要，部分地区医疗保险统筹基金支付压力较大，甚至已经出现收不抵支现象。通过社会保险精算报告制度，在披露信息的同时，可通过调整机制、缴费率和发放率或增加财政补贴等方式，实现动态调整。

（四）覆盖全民：以兼顾公平和效率为价值取向，加快推进社会保障全覆盖

改革开放以来，我国社会保障事业迅速发展，但同时也面临城乡、区域、群体之间保障发展不平衡的问题，体现出严重的身份歧视和制度性的不公平性。因此，我国社会保障制度改革需要以人民为中心，继续扩大社会保障覆盖面，稳步提高各类保障待遇水平，优化社会保障资源配置，建设更加公平、更可持续、更有效率的社会保障制度。

1. 继续扩大社会保障覆盖面

目前我国仍然有不少人，例如农民工、灵活就业人员等，由于种种原因还没有被社保覆盖到。国家信息中心分享经济研究中心发布的

《中国共享经济发展报告（2020）》显示，2019 年我国网约工人数达到 7800 万人，但这一庞大群体中大多数人没有参加社保，属于无劳动合同、无社会保险、无劳动保障的“三无”人员。下一阶段，这类群体理应成为社保重点覆盖的对象。

此外，部分职工或居民只是表面上被覆盖。部分人虽然参加了社保，但由于个人经济压力等原因中断缴费，没有享受社保待遇。一些企业社保缴纳不合规，企业员工虽然被社保覆盖，但实际社保权益受到影响。这都需要采取相应措施加以防范和纠正。

继续扩大社保覆盖面，一方面，要通过落实社保降费、中央调剂金制度、养老金投资、国资充实社保等给群众和企业注入信心；另一方面，要严格落实《社会保险法》处罚违规企业，发挥教育警示作用。

2. 稳步提高社会保障各项待遇水平

上调退休人员基本养老金，提高城乡居民基础养老金最低标准，确保养老金按时足额发放；提高居民医保财政补助标准，开展门诊费用跨省直接结算；扩大失业保险保障范围，将参保不足 1 年的农民工等失业人员都纳入常住地保障；扩大低保保障范围，对城乡困难家庭应保尽保，对因灾因病遭遇暂时困难的人员要实施救助；对低收入人群或者灵活就业人群，在短期一定特殊阶段内，可以免缴或缓缴社会保险费。

3. 统筹城乡发展，完善农村社会保障制度

相较于城市，农村社会保障制度还存在保障水平偏低、不同区域之间农民享受的社会保障待遇水平相差悬殊、科学合理的政府财政资金投入机制尚未形成、农民缴费能力和缴费意愿不足等问题，需要从以下五个方面进一步完善：

一是继续加大政府公共财政的投入力度，明晰中央政府与地方政府之间以及各级地方政府之间的农村社会保障筹资责任，实质性提升农村社会保障水平。二是从统一覆盖范围、筹资政策、保障待遇、医保目录、定点管理、基金管理等方面进行整合，积极构建保障更加公

平、管理服务更加规范、医疗资源利用更加有效的城乡居民医保制度。三是探索实行按照省级行政单位人均可用财力确定中央对各省级行政单位基础养老金补助比例，按县级行政单位的人均可用财力确定省级财政对各个县级行政区补贴的分担比例。四是扩大农村低保制度覆盖范围，把符合条件的农村人口都纳入进去，实现应保尽保；逐渐提高农村低保标准，对于财政能力弱的县（市、区），在评估、核定其所需资金以及供给能力的基础上，由上级财政弥补供需之间的缺口。五是建立健全低保与单项救助、分类救助相结合，覆盖农民主要生存风险的救助保障体系。

4. 建立贫困人群基本保障网

脱贫攻坚战打响以来，我国已有 9300 多万人成功脱贫，贫困发生率从 10.2%下降至 2019 年的 0.6%，区域性整体贫困基本得到解决。但要实现全面胜利，还需防止或减少返贫、建立稳定脱贫机制、切断贫困代际传递，建立贫困人群基本保障网。

一是坚持保基本、全覆盖。坚持保基本、全覆盖、多层次等基本的保障原则，在推进基本养老、医疗保障全覆盖的同时，逐步提高一些原本过低的保障水平。二是提高贫困人口医疗保障救助水平。完善基本医疗保险、大病保险、医疗救助“三重保障线”，全面提高建档立卡贫困人口医疗保障救助水平，确保贫困人口住院个人自付比例控制在可承受范围内。三是建立完善政策兜底救助机制。将防贫兜底救助与低保制度结合起来，建立低保标准与消费水平挂钩的自然增长机制。做好防范返贫和临时救助间的有效衔接工作，解决临时因病、因灾、因意外致贫返贫家庭困难问题，把“病残”人员全部纳入兜底救助范围。四是确保困难群众住有所居。加强公共租赁住房保障和住房救助。对住房、收入等条件困难的家庭，达到一定标准可到市场自主租赁住房，政府按保障面积标准高限的市场平均租金给予补贴。推进贫困户危房改造。

（五）科技支撑：以促进社会保障事业高质量发展为立足点，

建设先进的信息技术支撑系统

1. 由中央专项投入，建设社会保障云计算公共服务平台

社会保障云计算服务平台包括基础设施层、平台层与应用服务层。基础设施层主要包括由大规模计算机组成的网络、存储、其他硬件等设备及服务器群，旨在利用云计算资源池构建、云计算资源调度等技术手段，并运用虚拟技术将基础设施进行整合，然后运用云计算资源管理，使社会保障云计算服务平台具有数据存储、备份等基础功能。平台层是在基础设施层上建立的，满足社会保障系统运行及软件应用的技术环境，从而对社会保障体系进行统一的维护管理。应用服务层在基础设施层与平台层上运行，借助互联网对外提供服务，包括为参保人办理五险业务，为社会保障部门提供信息查询、共享、投诉及日常管理服务等。

2. 拓展社会保障服务网络，探索“跨境”社保公共服务

针对华侨、侨眷回国办理养老参保、退休、待遇资格认证等社保业务存在成本高、耗时多、来回跑等痛点难点问题，积极探索跨境社保公共服务。建议推出“华侨通”服务平台，通过“网络对接、线上办理”的方式，为万里之外的华人华侨提供零距离、零时差、零阻碍的社保便民服务。

3. 构建完善的平台数据网

要开放思路，引入前沿的大数据智能分析技术和精算云服务技术，实现用数据对问题精准定位，用数据为群众提供精准服务乃至个性化推送服务。人社、民政、公安等部门要发挥各自的职能作用，确保进入平台的各项数据真实、统一。用数据把控社保基金中长远走势，提供科学的决策支持。

4. 提高数据安全性

社会保障信息化建设过程中，需要由专业的技术人员对后台数据库进行定期维护，备份有价值的信息，避免保密信息的泄露和窃取。技术工作人员可以根据整个平台的工作需求和实际信息需求，制定相

应的信息获取权限，只有获得相关权限的操作人员才能够从数据库中调阅相应的信息。

5. 加强各职能部门合作

社会保障信息化建设往往涉及到多个部门和地区，应进一步加强各部门、各地区的沟通交流，充分发挥信息技术的联动优势。可通过平台提供的网络监控技术、数据分析和智能决策工具，为各地区、各部门提供协同作战保障。相关工作人员在操作过程中，不仅需要掌握本专业的业务知识，也需要熟知信息领域的相关知识和操作技能，不断提高自身专业业务水平，提升工作效率。

参考文献

[1] 鲍淡如.社保改革的目标和路径[J].中国社会保障,2016(4):38.

[2] 曹永森.《国家、市场与社会作用之比较研究：以英国社会保障制度为例》.《南京航空航天大学学报(社会科学版)》,2004(6).

[3] 崔万有.日本社会保障制度及其发展演变[J].东北财经大学学报,2007(01):84-87.

[4] 丁建定,杨凤娟.《英国社会保障制度的发展》》[M].中国劳动社会保障出版社,2004 年.

[5] 丁建定.瑞典社会保障制度的发展[M].中国劳动社会保障出版社,2004 年.

[6] 丁建定.德国社会保障制度的发展及其特点[J].南都学坛,2008(04):46-51.

[7] 国际劳工组织.世界社会保障报告（2017-2019）:全民社会保护以实现可持续发展目标[M].中国劳动社会保障出版社,2019.

[8] 高晓燕,刘琪,李腾.美国社会保障制度及其发展——兼谈我国社会保障制度改革[J].开发研究,2016(04):149-156.

[9] 郭伟伟.新加坡社会保障制度研究及启示[J].当代世界与社会主义,2009(05):76-81.

[10] 郭亚雄.中国古代社会保障思想及其行为探究[J].江西财经大学学报,2005 年第 5 期.

[11] 关博. 城乡居民养老保险制度的社会保障学分析及完善——以北京市为例[J]. 北京工业大学学报(社会科学版), 2012(02):18-23+35.

[12] 金维刚.社保改革发展的回顾与展望[J].中国社会保障,2018(12):36-37.

[13] 金维刚.建立更加公平可持续的社会保障制度[J].中国社会保障,2014（08）.

[14] 金俊杰,童桂林,杨婧.社会保障私有化研究——以智利养老保险为例[J].齐齐哈尔大学学报(哲学社会科学版),2018(08):55-57.

[15] 蒋从斌.新自由主义与社会保障改革:价值理念与实践——以智利社会保障私有化改革为例[J].农村经济与科技,2017,28(14):184-185.

[16] 贾洪波,穆怀中.新加坡中央公积金制度改革评析[J].北京交通大学学报(社会科学版),2009,8(04):92-95.

[17] 黎玉柱,周红梅.社会保障与成本竞争力的关系—中国与新加坡的比较研究[J].经济师,2007(9):109-110.

[18] 李倩.浅析我国社会保障制度的问题及对策[J].经济研究导刊,2020（06）.

[19] 李长乐,范艳存.智利医疗保险制度对我国的启示[J].卫生软科学,2019,33(04):66-68.

[20] 李珍,孙永勇.新加坡中央公积金管理模式及其投资政策分析[J].东北财经大学学报,2004(04):14-18.

[21] 李迎生, 韩央迪, 张瑞凯. 构建城乡衔接的社会保障体系——以北京市为例[J]. 中国人民大学学报, 2008(06):67-75.

[22] 李劭南. 当代北京社会保障史话[M]. 当代中国出版社, 2011.

[23] 卢成会,吴丽丽.德国科尔时期社会保障改革对我国社会保障建设的启示[J].长春工业大学学报(社会科学版),2011,23(01):52-55.

[24] 梁云凤.德国经验系列报告之二 德国社会保障制度现状及其改革趋势[J].经济研究参考,2011(61):49-53.

[25] 林雪贞.中国社会保障演进的历史维度和世界视野[M].法律出版社,2019-01.

[26] 胡晓义.新中国社会保障发展史[M].中国人事出版社,2019-09.

[27] 和田要,彭萍.日本与中国的社会保障制度基本构造和养老金保险制度的比较[J].中国经济特区研究,2008(00):284-297.

[28] 贺晓梅. 北京市社会保障水平的适度性实证研究[D]. 首都经济贸易大学.

[29] 黄庆杰. 北京市农村社会保障体系建设的现状与建议[J]. 宏观经济管理, 2007, 000(005):44-47.

[30] 孙炳耀.《当代英国瑞典社会保障制度》[M].法律出版社,2000 年.

[31] 汤益诚.促进社会和谐的瑞典经验[M].中国社会出版社,2008 年.

[32] 田焱,陈政达,张静.新加坡、智利和香港的养老保险制度比较[J].管理观察,2015(12):52-53+55.

[33] 王延中,单大圣,龙玉其.中国社会保障发展报告（2019）[M].社会科学文献出版社,2019.

[34] 王洪春,申越魁.社会保障与国际经济竞争力研究[J].经济与管理,2003(7):19-20.

[35] 王建伦. 中国完善城镇社会保障体系改革试点[J].中国人力资源社会保障,2004(10):22-22.

[36] 王冶英,任超.对新加坡社会保障制度的评价与借鉴[J].山西高等学校社会科学学报,2007(12):30-33.

[37] 王卫平.论中国古代传统社会保障制度的初步形成[J].江海学刊,2002 年第 5 期.

[38] 王卫平,黄鸿山,康丽跃.清代社会保障政策研究[J].徐州师范大学学报(哲学社会科学

版),2005(04):77-82.

[39] 王文杰，师淑英，杨勇．北京市统筹城乡社会保障体系研究[J]．社保财务理论与实践，2008, 000(002):92-101.

[40] 徐晓新,高世楫,张秀兰.从美国社会保障体系演进历程看现代国家建设[J].经济社会体制比较,2013(04):169-182.

[41] 杨翠迎.社会保障学[M].复旦大学出版社,2015-01.

[42] 杨巍巍.日本社会保障制度的发展过程及基本框架[J].人口学刊,1994(06):31-38.

[43] 阳秋林,郭丹.中德社会保障体系的比较及经验借鉴[J].中国财政,2013(16):73-75.

[44] 郑功成.中国社会保障发展报告 2018[M]. 中国劳动社会保障出版社,2019.

[45] 郑功成.中国社会保障改革与发展战略 [M].人民出版社,2012.

[46] 郑功成.加快建成多层次社会保障体系[N].光明日报,2018-06-27.

[47] 郑功成.中国社会保障改革与未来发展[J].中国人民大学学报,2013（05）.

[48] 邓大松,丁怡.国际社会保障管理模式比较及对中国的启示[J].社会保障研究,2012(06):3-8.

[49] 张寅凯.社会保障支出的国际比较及启示——以中国和部分 OECD 国家为例[J].大观,2017(7):184-185.

[50] 人民网.中共中央国务院关于切实做好国有企业下岗职工基本生活保障和再就业工作的通知[EB\OL], 2002-02-25.

[51] 中国政府网．东北 474 万国企职工完成从下岗到失业的“并轨”[EB\OL],2006-09-07.

[52] 中国社会保障论坛组委会.中国社会保障论坛首届年会文献[M].中国劳动社会保障出版社, 2007-07.

[53] 福建省人力资源和社会保障厅．关于省第十二届人大一次会议第 1402 号建议的答复[EB\OL], 2013-04-16.

附件 1：建国 70 年来我国社会保障制度改革政策脉络

时间	发布单位	政策文件	主要内容
1951 年 2 月	政务院	《中国人民共和国劳动保险条例》	规定凡职工在 100 人以上的国营和公私合营企业要对职工实行劳动保险。这个条例包括了除失业保险以外的老年、继斌、生育等基本社会保险项目。并对保险费的征集、保管和支配的项目标准、保险事业的执行和监督都作了明确的规定。
1966 年 5 月	国务院	《关于改进企业职工劳保医疗制度几个问题的通知》	公费医疗制度应做适当改革，劳保医疗制度的执行也应当适当整顿，享受公费医疗的人员看病要收挂号费。根据中央上述批示精神，针对现行企业劳保医疗制度包得过多，医疗工作紧张和药品浪费等情况，逐步整顿落实。
1969 年 2 月	财政部	《关于国营企业财务工作中几项制度的改革意见草案》	规定“国营企业一律停止提取劳动保险基金”，“企业的退休职工、长期病号工资和其他劳保开支，改在营业外列支。”这些规定实际上将过去养老保险社会统筹调剂的做法改为企业保险的做法，将社会承担社会保险责任的制度蜕变为企业承担本企业职工社会保险责任的制度，将国家（社会）举办社会保险事业变成企业内部事务。
1986 年 4 月	国务院、卫生部	《关于发布改革劳动制度四个规定的通知》	废止“子女顶替”制度。“子女顶替”制度实行多年，弊病甚多，必须废止。“内招”职工子女的办法也必须废止。矿山井下、野外勘探、森林采伐、盐业生产等四个行业是否继续“内招”职工子女，由国务院有关主管部门与省、自治区、直辖市人民政府商定。
1986 年 7 月	国务院、卫生部	《国营企业职工待业保险暂行规定》	标志着中国开始着手建立失业保险制度。该《暂行规定》的颁布主要是为了配合劳动合同用工制度和《中华人民共和国企业破产法(试行)》的实施。
1991 年 6 月	国务院	《关于企业职工养老保险制度改革的决定》	在养老保险方面开始推行以“社会统筹”为目标的改革，明确提出保险费用由国家、企业、职工个人三方负担、保险基金实行部分积累为主要内容的养老保险模式。
1994 年 1 月	全国人大	《中华人民共和国劳动法》	以国家立法的形式对劳动者实施包括失业保险在内的一系列社会保障措施做出强制性规定。

时间	发布单位	政策文件	主要内容
1995 年 3 月	国务院	《关于企业职工养老保险制度改革通知》	进一步深化了职工养老保险制度的改革，明确提出实行社会统筹和个人账户相结合、基本养老保险费用由企业和职工个人共同负担的制度，并逐步形成包括基本保险、企业补充保险、个人储蓄性保险在内的多层次养老保险体系。
1997 年 1 月	中共中央、国务院	《关于卫生改革与发展的决定》	到 2010 年,经济较发达地区国民健康主要指标将达到或接近世界中等发达国家的平均水平,欠发达地区将达到发展中国家的先进水平。 改革医疗保障制度,将使城镇职工看病有保障——建立社会统筹与个人账户相结合的医疗保险制度,保险费用由国家、用人单位和职工个人三方合理负担。发展和完善合作医疗制度,将使农民不再因病致贫——个人投入为主,集体扶持,政府适当支持,民办公助和自愿参加的合作医疗将逐步向社会医疗保险过渡。
1997 年 7 月	国务院	《国务院关于建立统一的企业职工养老保险制度的决定》	开始着手解决长期以来中国基本养老保险制度不统一和管理分散化等问题，提出建立与社会主义市场经济体制相适应的统一的企业职工养老保险制度的要求。
1998 年 1 月	国务院	《国务院关于建立城镇职工基本医疗保险制度的决定》	正式拉开了中国卫生医疗体制改革的序幕，在全国范围内进行城镇医药卫生体制改革的同时，开始着手建立城镇职工基本医疗保险制度。
1999 年 2 月	国务院	《失业保险条例》、《社会保险费征缴暂行条例》	(1)在失业保险制度方面，把原来的“待业保险”改为“失业保险”。这表明了，中国的劳动就业体制已经从形式上彻底打破了原来计划经济时代的“铁饭碗”制度； 2)扩大社会保障的覆盖面，将社会保障的范围由原来局限于国有企业职工扩展到城镇各类企业、事业单位及其职工；(3)引入了个人缴费机制，社会保障费用由国家、企业和职工个人三者共同负担。
2003 年 4 月	国务院	《工伤保险条例》	保障因工作遭受事故伤害或者患职业病的职工获得医疗救治和经济补偿，促进工伤预防和职业康复，分散用人单位的工伤风险。《工伤保险条例》颁布后，劳动和社会保障部及时研究制定相关配套政策，其中《工伤认定办法》、《因工死亡职工供养亲属范围规定》和《非法用工人员伤亡一次性

时间	发布单位	政策文件	主要内容
			赔偿办法》3 个文件已以部颁规章的形式发布。
2010 年 10 月	国务院	《中国人民共和国社会保险法》	1：覆盖全民。《社会保险法》规定养老和医疗保险覆盖各类劳动者和全体居民，工伤、失业、生育保险覆盖全体职业人群；2：统筹城乡。将新农保制度纳入了基本养老保险的调整范围，并预留了逐步建立和完善城镇居民社会养老保险制度的发展空间；3：突出维权。《社会保险法》在各项制度设计上，始终以保障参保人的合法权益、打造服务型政府为出发点；4：规范管理。《社会保险法》规定了政府在社会保险行政管理和资金保障方面的责任，明确了社会保险费实行统一征收的方向，提高了社会保险费征收的强制性。
2014 年 2 月	国务院	《社会救助暂行办法》	进一步推进政府职能转变和部门职责整合，把分散的低保、特困人员供养、受灾人员救助及医疗、教育、住房、就业等方面的救助措施统筹起来，加快构建与经济社会发展水平相适应、与其他保障制度相衔接、逐步完善的社会救助体系，使救助工作科学化、规范化、法制化。要认真总结经验，明确政府责任，充分发挥企业、慈善机构等社会力量作用，坚持量力而行、尽力而为，更加注重救助的救急性、公正性和可持续性，使获得社会救助成为符合条件的困难群众应当享有的法定权利。
2015 年 1 月	国务院	《关于机关事业单位工作人员养老保险制度改革的决定》	机关事业单位实行社会统筹与个人账户相结合的基本养老保险制度，由单位和个人共同缴费；改革基本养老金计发办法，待遇水平与缴费相关联，建立多缴多得、长缴多得的激励机制；建立基本养老金正常调整机制，统筹考虑机关、企事业单位退休人员和城乡居民的基本养老金调整；加强养老保险基金管理和监督，确保基金安全；做好养老保险关系转移接续工作，促进人员合理流动；同步建立职业年金制度，形成多层次的养老保险体系；建立健全养老保险筹资机制，确保待遇发放；逐步实行社会化管理服务，不断提高管理服务水平。

时间	发布单位	政策文件	主要内容
2017 年 11 月	国务院	《划转部分国有资本充实社保基金实施方案》	中央和地方企业集团已完成公司制改革的,直接划转企业集团股权;中央和地方企业集团未完成公司制改革的，抓紧推进改革，改制后按要求划转企业集团股权；同时，探索划转未完成公司制改革的企业集团所属一级子公司股权，划转比例统一为企业国有股权的 10%。

资料来源：民生银行研究院整理

附件 2：世界主要国家和地区社会保障制度改革相关经验

一、福利国家型

（一）英国社会保障制度

英国是世界上第一个福利国家，它在 20 世纪初就颁布了一系列社会立法，初步建立起社会保障制度。第二次世界大战后，英国的社会保障制度更加完善。英国遂成为“从摇篮到坟墓”的福利国家。英国作为世界上较早面临贫困、失业的社会问题的国家，其社会保障制度的建立大致经过了五个阶段。

1. 英国社会保障制度发展的历史沿革

（1）以济贫为核心的英国早期社会保障制度

英国贫困救济的萌芽时期。十六世纪前，英国解决社会上存在的贫困问题主要是通过救济的手段。基督教会、寺院、教会医院、一些拥有基金的养老院和救济院等机构承担了救济职责。救济的对象大部分是因为圈地运动而失去土地、背井离乡、四处流浪的流民。宗教改革时，亨利八世解散了修道院，通过修道院救助穷人的机制不复存在。此后，英国政府制定并实施了一系列社会立法，对贫民提供不同方式的政府救济。1601 年，英国颁布了历史上第一部专门的济贫法《伊丽莎白济贫法》，采用区别对待的原则，对确无劳动能力的人进行收容救济，但对有劳动能力的穷人进行惩罚。

英国贫困救济的发展时期。随着工业革命的开始，18 世纪的英国社会在经济不断发展、民生渐趋改善的同时，也始终面临着一些令人困扰的社会问题，贫困即是其中之一。《伊丽莎白济贫法》在应对新的社会矛盾时显得不够适应。1834 年英国政府颁布了《新济贫法》，确立了济贫事务以教区为单位进行管理，并建立济贫法局（1871 年改由地方府局）监督地方政府执行新济贫法的情况。《新济贫法》的颁布，意味着政府对于济贫由消极行动转向积极行动，确立了国家在社

会保障中的责任。然而《新济贫法》的实施并不一帆风顺，反对运动在全国各地广泛展开。民间的反对声音促使政府对《新济贫法》不断地进行调整，其中包括改济贫法委员会为济贫法局；通过院外救济条例，扩大救济对象；调整税收，实行统一的济贫税率；资助公共工程，为失业者提供就业机会。为了进一步缓和社会矛盾，英国政府在 1905 年颁布《失业工人法》，开始对失业者提供救济，到了 1909 年又颁布《劳动介绍所法》，为失业者提供职业介绍。然而，无论济贫法怎样调整，社会救济制度都难以满足社会发展需要，取而代之的是社会保险制度。伴随着社会保险制度的出现，传统社会救济制度开始走向终结。

（2）以社会保险为核心的社会保障制度

养老金方案的建立过程。19 世纪，英国老龄化问题严重，养老问题成为社会各方关注的焦点。1878 年和 1891 年，布莱克利和约瑟夫•张伯伦分别提出了强制性缴费和强制储蓄的养老金制度方案。1891 年，查理斯提出了普遍免费的养老金方案。1905 年，自由党上台并提出免费养老金制度。1908 年，英国议会批准了养老金法案，国家养老金制度正式在英国建立。

失业保险的建立过程。1905 年，英国政府通过了《失业工人法》，以解决伦敦等地失业工人的救济问题。与依靠救济为生的贫民不同，失业者可以通过由政府提供的诸如清理街道，修缮管线等公共服务工作，来解决生计问题，同时又避免了就业竞争带来的巨大压力。《失业工人法》是英国政府首次以国家立法的形式确认了政府对解决失业问题的责任，但是却只针对地方政府，而不包括中央政府。所以在财政、管理和具体实施过程中问题颇多，致使法律效果不佳，没有达到人们的预期。1909 年，时任贸易部大臣的丘吉尔提出建立劳动介绍所和失业保险制度的主张。丘吉尔认为，劳动介绍所的建立可以与失业保险制度相辅相成，互补共存，但是前者应该是自愿的，而后者必须是强制的。同时，丘吉尔认为，全面实施失业保险制度的时机尚不够

成熟，应从部分行业开始试运行。同年 10 月，英国议会批准了《劳动介绍所法》。两年后，失业保险制度也在《国民保险法》中得以体现实施。至此，英国正式建立起失业保险制度。

健康保险的建立过程。健康保险制度是 20 世纪初英国社会保险制度中又一重要组成部分。它与失业保险制度一样，都被囊括在《国民保险法》中。英国政府将健康保险看作是对养老保险和失业保险的补充及完善，意在通过健康保险弥补后两者的不足。由于实施免费的养老金制度，政府的财政压力已经十分巨大，所以在推行健康保险制度时，英国政府便坚决实施强制性缴费政策。养老金制度、失业保险制度、健康保险制度三者构成了社会保险制度的主体，其逐步建成也标志着英国现代社会保障制度的形成。

（3）“福利国家”的形成过程

贝弗里奇报告。二战尚未结束，英国已经开始筹备福利制度改革。英国著名社会学家贝弗里奇爵士发布了具有里程碑意义的《贝弗里奇报告》。《贝弗里奇报告》指出了过去社会保险制度存在的问题：养老金制度、失业保险制度、健康保险制度虽然非常系统，但是体系间互相独立，且条款之间有相近之处，不仅造成了资金的重复浪费，而且还会给社会福利制度的实施带来相应的困难。另外，社会保险管理机构的工作出现混乱的局面，健康部负责管理养老金和健康保险，而失业保险归劳工部负责管理，没有统一的管理部门。混乱的管理对社会保险制度的实施产生了消极的影响，严重威胁到社会保险制度的健康发展。《贝弗里奇报告》提出，应使全体公民摆脱后顾之忧，实现某种程度的收入再分配；同时通过税收来解决经费问题，由国家统一管理。报告提议建立统一完整的社会保障制度实现全面保障、权利平等、行政统一划分和保险项目全面完善的问题。该报告不仅制定了一种维持国民生活标准化的保险计划，也勾勒出一个战后新社会的蓝图。一个贫困永远消失，人人都有生存保障的“福利国家”。

“福利国家”建设。贝弗里奇为英国现代化福利制度建设指明了

方向。二战后，工党艾德礼政府上台，英国正式开始了福利国家建设。艾德礼政府先后颁布了《家庭补助法》（1945 年）、《国民保险法》（1946 年）、《就业伤害法》（1946 年）、《国民保健法》（1946 年）和《国民救济法》（1948 年）。在“福利国家”内，人民可以享受“从摇篮到坟墓”的社会福利措施，使英国国民在战后可以得到基本生活的保证。

“福利国家”的主要内容。工党参照《贝弗里奇报告》的设计，规定新的国民保险法具有强制性，即国民保险制度适用于年龄达到离开学校至 65 岁之间的所有英国国民，适用人群必须按期缴纳保险税。新国民保险制度规定建立国民保险部作为全国统一的社会保险制度管理机构。参加国民保险的英国公民可以享受到：失业保险津贴、疾病保险津贴、产妇津贴、孤儿津贴、养老金以及死亡补贴。保险金的来源由雇主、职员和国家共同承担。为覆盖所有的英国公民，工党政府在 1948 年相继通过了《国民补助法》和《儿童法》，用以援助不具备领取国民保险资格，但仍处于贫困线的人，并成立国民救济局，统一管理救济事务，隶属国民保险部。

在艾德礼政府时期，英国现代福利国家的基本框架得以确立。1948 年，艾德礼政府宣布，英国已经建成了“福利国家”。

2. “福利国家”的改革过程

20 世纪 70 年代的世界性石油危机凸显了英国社保体系的弊端，在庞大的公共开支、社会贫困化等现象面前，英国政府不得不重新审视社保制度，引入市场机制，使英国的社会保障制度逐步朝着健康化、完善化、合理化的角度不断的前进发展。

（1）撒切尔政府时期的社会福利制度改革

改革内容。1979 年，工党没能保住执政党地位，保守党再次上台，以撒切尔夫人为首的保守党开始对工党建立的“福利国家”进行大刀阔斧的改革。改革内容概括总结为：大范围削减社会服务开支，逐步增加员工的缴费金额，减少企业缴费金额，降低社会保险津贴标准，缩小政府在社会福利方面的权利与范围，扩大社会服务私有化范围，

放弃“普遍性原则”，建立“选择性原则”，取缔平均主义思想，在发放标准中取消家庭经济条件调查，缩小政府的责任，加强个人在社会福利方面的责任感。在医疗卫生和教育制度方面，引入市场竞争原则，鼓励居民购买私人医疗保险，建立私立学校。在住房方面，政府开始把工党建设起来的公共住房进行拍卖，转变为私人所有。在个人所得税方面，降低税率，减轻社会高收入者的思想压力，激发人们的积极性。

产生的影响。撒切尔政府重组了国家、个人、社会在社会福利制度中的三者关系，对社会效率方面更加重视，不一味追求社会平等。撒切尔政府拓宽了社会福利基金的来源渠道，同时在一些社会福利项目中国家的退出，也减少了社会福利的财政支出，做到了开源节流。撒切尔政府对社会福利制度的改革重新确定了市场与国家关系的蓝图，在两者并存的情况下，引入自由市场竞争机制并逐渐扩大其作用和范围，加深社会福利制度的私有化程度，为社会成员提供更广泛的选择余地，逐步缩小国家干预在社会福利制度领域的范围，对 70 年代末以后的英国社会福利制度的建设产生了重要的影响。

（2）新工党的社会福利制度改革

改革内容。1997 年上台的布莱尔新工党政府继续解决界定与调整社会福利领域中国家与社会两者间的责任关系问题。布莱尔政府在社会福利制度方面的改革与撒切尔政府的改革具有连贯性。布莱尔政府转变了人们的福利观念：不再一味的被动的接受国家救济，而是积极主动的自食其力解决所面对的各种困难；提出了新的平等观，用机会平等取代结果平等，英国为每一位国民提供的不再是福利结果的平等，而是为他们提供平等的就业机会；布莱尔政府还充分挖掘了社会中一切可利用的资源，包括老年人在内，推行“没有责任就没有权利”的原则。

产生的影响。布莱尔政府的社会福利制度改革取得了明显的实际效果。1999 年就业率达到了 75%，高于当时 61%的欧洲平均水平，

失业人数大幅下降，失业率为4.3%，通货膨胀也得到有效的控制。由于新工党运用教育培训促进就业的方式解决各类社会问题，英国的教育事业有了深刻的改变，教育方面的投资大大增加了，公立学校和技术培训学校数量明显上升，提高了社会成员的知识水平，同时也获得了社会需要的工作技能。

（3）新时期的英国社会福利制度改革

2016年6月的脱欧公投结果不仅使英欧关系发生颠覆性变化，而且给未来英国经济增长前景和紧缩政策的继续推进投下浓重阴影。从2010年到2018年，英国的公共债务占GDP之比从75.2%增加至86.9%。福利开支在英国政府开支中占据最大份额，因而是财政紧缩的重要组成部分。新时期英国政府的福利改革既着眼于限制支出增长，又着力简化日渐繁复的福利发放体制，并且逐步推动电子化管理方式。

改革内容。一是确保重点福利支出，减少福利削减的影响。英国政府明确把养老金和国家医保排除在经费削减之外，还规定了养老金相对于通货膨胀的增幅从2011年开始每年最少增长2.5%；**二是**整合福利项目，简化福利金发放体系。英国政府把现有的多种福利金，比如低收入补贴、失业救济、就业收入补助、住房补贴、儿童税收抵免等6项合并为单一项统一福利。同时，鼓励领取福利待遇者提早就业或者增加就业时间，继续支持最弱势群体；**三是**下调福利水平，限制福利金最高限额。英国政府决定整合单项福利项目，对劳动年龄人口可领取的福利待遇总量设置最高限额（残疾人福利不受此限）。夫妻或单亲家庭每周可获得的福利金不得高于500英镑，单身者领取的救济金不得高于350英镑。同时，还取消了随物价涨幅上调社会补助金的做法，将3年内涨幅限定在1%，和公务员工资增幅保持一致；**四是**引入个人独立金代替残疾人生活津贴。残疾人生活津贴是面向需要个人护理的成人和儿童的一项免税福利待遇，此项福利待遇申领程序复杂，没有审核待遇发放是否符合领取条件的系统机制。英国政府于2013年4月决定，个人独立金将逐渐替代16至64岁残疾人生活津

贴，以减少长期疾病或者残疾导致的额外福利开支；**五是**缩减福利房，开征“卧室税”。英国福利改革规定了不同家庭可享受政府提供福利房的数量和面积，超过规定标准的家庭住房救济将减少。根据新政，一个成年人或一对夫妇可拥有一间卧室的福利住宅，对于有孩子的家庭，两个 16 岁以下同性孩子要同居一室，10 岁以下孩子不分性别要同住一间卧室。

产生的影响。新时期英国福利制度的特点是普遍的、较低水平的养老金、全民公费医疗以及家庭审查基础上的补余式社会救助，其福利开支在发达资本主义国家中较低。英国的福利制度改革加剧了英国的贫富分化，扩大了社会不平等，使得依靠福利救济的贫困人口生活受到严重影响，令中低收入阶层不成比例地承担了偿还公共债务的重担。

3. 英国社会福利制度的经验与我国社会福利制度对比

（1）英国社会福利制度的经验

英国社会福利制度的重要特点之一，就是全民保障、全面保障。对于英国国民而言，其一生都要与社会保障制度发生各种或多或少的关系。对于英国政府来说，多年的发展改革，已具备了一整套极其复杂完备的社会保障体系。英国社会福利制度的主要经验体现在以下几个方面：

一是全民性。英国社会福利制度体现了受益普遍性原则，所有公民都被给予社会保障福利和服务，而不论地域差异或收入高低。社会政策的权衡建立在个人权利基础之上，福利制度覆盖着全国不同地区的所有人口和各个不同的社会群体。每个公民达到一定年龄均可领取养老金，每个家庭都能得到政府提供的育儿津贴，所有公民不论收入状况、社会地位等有何不同，均可得到尽可能好的医疗服务。英国福利保障的全民性也体现了福利享受的平等性。

二是全面性。英国提供的各种社会福利内容全面，包括教育资助、免费医疗、失业救济、老人照料、养老金支付、残疾人救助、单亲父

母津贴、家庭和儿童保护等方方面面，十分细致周到。可以说，英国国民的生、老、病、死，包括受教育、找工作都会得到国家的关照，都由国家给予基本的保障。英国社会保障项目之间的体系化，加强了各个项目之间的协调，提高了以前比较薄弱的社会保障水平。

三是强制性。英国社会福利政策制度以《国民保险部法》为准绳，社会保障项目由国家设立确定。在国家统一立法下，由中央政府所属的社会保障部负责集中统一管理。在所有的社会福利领域，国家的介入都是强有力的，国家通过调节税收政策获得了强大的财政能力，使其得以将国民财富在不同的社会群体之间进行再分配。福利政策的有效性建立在社会政治民主化的基础上，任何福利措施的出台或修改，均须经过全体社会不同利益群体之间的讨论、协商和取得共识，并以法律的形式加以确认。因而，福利国家的福利制度得到了本国民众的广泛支持，对社会保障各项福利的有效实施起到保证作用。

（2）英国社会福利制度与我国的对比

目前我国的社会保障制度虽然已初步建成，但与英国相比，仍存在一些不足，表现以下三个方面：

一是覆盖范围不够全面、保障水平不够充分。健全的社会保障制度要覆盖全体公民，并且不同形式社会保障的财政支出也需要均衡。要把更多的群众纳入保障范围，健全保障项目，努力做到全覆盖。

二是立法滞后。社会主义市场经济应是法治经济，与社会主义市场经济相适应的社会保障制度也必然要求法制化。然而，我国到目前为止，还没有一部社会保障的法律规范。群众在社会保障方面发生争议，进行仲裁或提起诉讼时，由于立法滞后，仲裁机构和人民法院无法大多是根据劳动法、民法或其他相关法律进行仲裁或判决，法律有效性相对不足，一定程度上影响群众依法保障自身权益。

三是农村地区的社会保障体系有待健全。我国人口众多，农业人口比重相当高，占总人口的 80%以上，但是农业人口所享受的社会保障支出占比较少。要进一步提高农村社会保障的统筹层次与保障水平。

4. 英国社会福利政策的启示

一是社会保障制度建设应与经济发展相适应。从英国老工党时期社会保障制度改革可以看出，虽然老工党建设全民性质的社会制度的初衷是好的，目的是为了使战争之后的英国经济社会各方面都恢复到战前正常的水平，人民的生活在刚开始也有所改善。但是老工党在社会保障制度方面的财政支出逐年增加，其增速超过了国内GDP的增速，为英国政府带来了巨大了财政压力。因此，国家在制定社会福利政策的时候，首先应该考虑国家资源的再分配需要缓解和解决国内的贫困与不幸，把国内的贫困与不幸降到最低，使社会不满降低到最小。同时，在追求社会福利结果之时，应充分考虑到国家经济发展的水平与现状以及承受能力。针对我国目前正处于社会主义现代化建设重要历史时期的具体国情，我们应该基于我国具体的经济实力制定具体适用的社会保障制度。

二是社会保障制度建设应处理好责任与平等的关系。撒切尔时期与布莱尔时期的社会福利制度改革，更多强调的是在享受社会福利待遇的情况下，不能忽视个人责任，撒切尔倾向于社会中富人要承担更多的社会责任，相对应可以享受到更多的社会福利，而布莱尔倾向于针对全体社会成员的责任，即社会责任应由全体社会成员共同承担，提出了“无责任即无权利”原则。所以我国在建设社会保障制度的过程中，不能纵容只索取而不付出的社会不良风气，如此就会恢复到建国初期“干好干坏一个样”、“吃大锅饭”的恶性循环中。

三是社会保障制度建设应更加重视社会公正。英国社会福利制度是被世界所认可的具有社会公正性质的社会福利模式，这种福利模式下，英国政府采取积极的态度去实现该福利模式，因为社会上的弱势群体他们的社会福利不能够由市场来决定，市场的优胜劣汰原则会使得那些弱者的生活更加困难，所以应当有国家的出面解决，在这样的情况下，英国福利制度基本能够达到满足一般英国民众的社会福利要求的目标，做到公正合理的分配社会资源，也就证明了这种福利模式

的公正性。

（二）瑞典社会保障制度

瑞典全称瑞典王国，是一个位于斯堪的纳维亚半岛的国家，北欧五国之一，首都为斯德哥尔摩，面积与我国黑龙江省相似，但人口仅为黑龙江省的四分之一。20世纪初期，瑞典还是一个经济尚不发达的国家。从20世纪30年代起，瑞典已经开始建立、健全社会保障制度。瑞典社会保障制度在发展水平、覆盖范围和福利待遇方面都是福利国家的典型。

1. 瑞典福利制度的发展过程

（1）瑞典社会福利制度的萌芽阶段（15世纪至19世纪末）

中世纪时，瑞典同其他欧洲国家一样，宗教权利高于世俗权力。到了十五世纪，瑞典的社会保障主要以社会救济的形式存在。这一时期，教会和资源性质的社会团体承担了社会救济责任。教会不仅以教堂为中心组织各种救济，如接济穷人、照顾病人，而且出资建立孤儿收容院、疯人院等机构，为特殊情况者提供经常性救济。值得注意的是，16世纪宗教改革后，天主教会失去了垄断地位，教会的大量土地和财产被没收，一些欧洲国家的教会无力进行慈善工作，但瑞典教会依然承担赈济贫民、救死扶伤和教育等慈善任务。

18世纪以后，由于瑞典开始进行土地制度改革，大量失去土地的人，或者进入城镇谋生，或者成为流浪汉四处行乞，给瑞典社会的稳定带来巨大压力。为了解决这一问题，瑞典正式开始建立如同英国那样的济贫法制度，为贫困人口提供必要的救济。1763年，瑞典政府颁布济贫法规定各市镇当局应该对贫困人口提供救济，并可以征收济贫税，以便保障这种救济所需的费用。瑞典济贫法制度建立以后，这项制度随着工业化的不断发展而变化，逐步发展成为瑞典政府解决社会问题的主要政策措施。

19世纪中期，瑞典工业化速度加快，随之而来的是失业和贫困等各种社会问题。为了建立一种有效地社会安全调控机制，1847年，瑞

典颁布了新的《济贫法》，并明确规定，穷人有权接受救济，社会救助是一项公民权利。这就使提供社会救助成为政府不可推卸的责任。1862年，瑞典实行政教分离，对贫困人口的社会救济交由各级地方政府。地方政府则获得了为教育、济贫等慈善项目征税的权利。1871年，瑞典政府再次颁布新的《济贫法》，要求动员身体强壮、有劳动力的人自谋生计，对于老弱病残这提供必要的安置措施。这部法律试图减少政府在为贫困人口提供救济方面的义务。但由于当时瑞典国内社会问题较为严重，这部《济贫法》的实施并不顺利。19世纪后期，受欧洲国家，特别是俾斯麦统管的德国社保制度影响，瑞典开始结合本国国情，构建保障国民福利的社保制度。1891年，瑞典推出了"自愿健康保险计划"，提供适当资金资助小规模基金机构。1901年、1913年和1914年，瑞典分别建立了工商保险制度、公共养老金制度、事业补贴与救济制度。1918，瑞典政府再次颁布《济贫法》，恢复了政府向贫民提供救济的责任。但是该部《济贫法》要求接受救济的贫民需要放弃选举权等公民权利。在这个时期，瑞典福利制度最关键的政策是救济与失业补贴，其主要通过家计调查，向失业者、贫困者提供经济补助，但因经济水平不高，经济补助效果较差。

（2）瑞典现代社会保障制度的初步建立（19世纪末至20世纪40年代）

20世纪初，欧美主要资本主义国家遭受经济萧条，经济发展速度明显降低。瑞典社会经济并没有出现像其他西欧国家那样的明显波动，而是仍然保持较稳定的发展速度与水平。这些为瑞典的高福利提供了经济基础。同时，工人阶级力量壮大，他们为了摆脱自身处境，提高自身福利，长期进行着经济和政治斗争，这些因素也迫使国家政权采取提高工人福利的社会政策。

瑞典社民党是瑞典国家福利制度形成的主要推力。瑞典社民党的执政理念是为人民服务，这种执政理念有力地促进了福利社会向前进步。1932 年社会民主党掌权以后，汉森作为当时瑞典的首相提出了

“人民之家”的口号，他认为瑞典应该成为一个好的家庭，为每一个人提供社会福利，在这个总思想的指导下，制定了一个庞大的社会福利计划。计划主要包括两个方面：一方面，建立失业保险、基本养老保险、病休保险、儿童津贴等各种保险制度；另一方面，在教育、医疗、老年住宅等方面提供各种免费或者是低消费社会服务。这一计划得到了一定程度的实施，政府增加了对于疾病保险和失业津贴等的资助，扩大了对家庭的福利补贴。

（3）瑞典现代社会保障制度的完善阶段（20 世纪 40 年代至 70 年代）

瑞典是少数未参加第二次世界大战的国家之一，战后瑞典集中精力发展经济，实行广泛的社会福利政策，建立了比较完善的社会福利制度。社会福利项目从父母带薪长期产假，到医疗保障病假补助，从失业保障和养老金，到义务教育，内容广泛，被称之为“从摇篮到坟墓”的保障。

1946 厄兰德担任总理后，继续推行“人民之家”的理想，把 20 世纪 30 年代提出的社会福利设想大规模的付诸实践，制定了慷慨的失业保险制度，为当母亲的妇女建立了社会福利和医疗福利，给所有的雇员最少两周的带薪休假。此外，他还提出了建立“强大的社会”的建议，也就是建立强大的公共部门，运用广泛的社会资源来支持社会福利项目。瑞典的社会福利国家的建设，除了有关的经济理论和社会民主党的作用外，还与强大的工会的作用密不可分。瑞典的工人以工会的形式高度组织起来，在社会上取得了强大的集体谈判的地位。在工资、福利和其他许多政策决定上，一般是由工会与雇主联合会和政府三方协商谈判。

在这将近三十年的时间里，可以说是瑞典福利国家发展的“黄金时代”，瑞典建成了世界上最为典型的福利国家制度。从社会政策方面看，瑞典社会再分配程度很高，具有很强的平均主义色彩；从经济结构上看，瑞典公共部门在国民经济中的份额很高；从国内政治环境

上看，人民已经从观念上接受甚至习惯了平均主义模式的福利国家制度。从某种意义上来说，瑞典已经成为了福利国家的代名词。

（4）瑞典现代社会保障制度的变革与发展（20 世纪 70 年代至今）

石油危机的爆发使瑞典的经济走入低谷，瑞典福利国家的制度也开始受到人们的质疑，瑞典社会福利制度面临着严峻的挑战。高福利待遇导致的工作保护过度、工资动态性差以及社会保险金额过高等现象，使得瑞典国家生产技术水平低下、经济发展非常缓慢、市场竞争力极度下滑。瑞典社民党执政之后采取了积极的改革措施，通过削减社会福利开支、减少国家对经济过程的干预等方式缓解这一危机。

20 世纪 90 年代，瑞典的经济实力开始下滑，与此同时，还伴随着高失业率。90 年代中期以后，瑞典社会保障制度改革的激进性逐渐明显，改革现收现付的社会保障基金筹资模式，实行名义个人帐户制度，改变瑞典社会保障制度的惯例，成为激进改革的主要措施，瑞典社会保障制度改革的实际效果也比较明显地体现出来。近 20 多年来瑞典政府一直致力于经济改革，其中包括削减公共福利开支，增加教育和职业培训费用，改革收税机制等措施，瑞典政府也在努力实现提高国有企业的高效率，在社会福利制度中引进私有化和市场化。

1990 年，社民党又进行了一次大规模的税收制度改革，与此同时，国内新自由主义舆论开始占据上峰，认为福利国家已经发展到尽头，不应该继续增加公共开支在社会福利层面。但在瑞典克朗贬值、欧洲经济回升等因素的综合作用下，这个时期瑞典经济呈现出繁荣的态势。

总的来说，瑞典社会福利政策的框架并没有改变，居民收入差距较小，阶级矛盾也比较缓和，在 2008 年全球性的金融危机中也没有遭受较大的冲击，社会福利政策充分的发挥了自身的优势，瑞典社会福利政策仍然体现着“共同富裕”的北欧模式的特点。

2. 瑞典社会保障体系现阶段情况

（1）瑞典社会保障体系构成

瑞典社会经济高水平发展和政治制度的特点决定了其较高水平的社会保障制度。瑞典社民党是瑞典长期以来的执政党，一贯采取“实现充分就业，收入公正分配，共同富裕，人人价值平等”的社会政策。以这一政策为基础，瑞典对全体国民实行普遍、全面的福利保障。瑞典的社会保障体系内容广泛、细致而繁琐，分为三个保障安排：公共保障安排、集体协议保险安排和私人协议保险安排。

公共保障安排。家庭和儿童政策。家庭政策旨在使有子女与无子女家庭的生活条件基本相当，支持双亲把工作与家庭责任较好地相结合，另外对家庭经济条件较差的家庭给予特别资助。家庭和儿童政策包括：双亲保险、儿童补贴、抚养补贴和住房补贴等几方面，另外，对双亲都在就业或就学并有 6 岁以下的子女可送入儿童托管中心接受照看。**就业期政策。**就业人员患病、工伤、残疾或失业时，保障体系通过收入损失补助给予就业年龄段居民一定的资金保障。此外，社会保险办还设专项基金用于购买与工作相关的康复服务项目。**养老金政策。**随着人口老龄化问题的日益突出，旧的养老金制度使国家财政负担愈加沉重，另外，国家补充养老金制度（ATP）也有显失公平之处。因此，自 1998 年起，瑞典对养老金制度进行改革，新的养老金制度采用终身收入原则，即以个人终身收入为基础计算养老金。瑞典新的养老制度内容包括三个部分：个人收入养老金、基金养老金和担保养老金。

集体协议保险安排。工会组织与雇主组织间的协议关系，促使了集体协议保险安排的产生，并成为公共保障安排的一个重要补充。集体协议保险安排中主要包括的保险内容有：双亲补充现金补贴、工伤补充保险、病补和伤残养老保险、无过失责任保险、补充养老金和生产安全与保健预防等。工会组织与雇主组织达成协议，所提高工资部分中的一定比例的资金留作保险缴费。**职业安全与健康。**职业安全与健康是集体协议保险安排中重要的内容。瑞典的劳动环境立法把职业

安全和健康的责任主要划归给了雇主，而雇员需要做的是按照安全程序执行操作，并告知雇主潜在的安全隐患。雇主必须系统地计划、指导和监督各项经营活动，以保证劳动环境符合立法的要求。劳动环境立法适用于各行业人员，还包括学生、个体经营者、部队士兵和监狱犯人等。**职业养老保险。**瑞典被认为是全世界职业养老保险覆盖率最高的国家。在公共保障安排中对养老金最高限规定会造成高收入阶层较低的养老金收入，而职业养老金可以使中高收入阶层得到补差。同时，职业养老保险对在公共保障安排中养老金最高限之下的人员也提供养老金补贴。

个人协议保险安排。公共保障安排和集体协议保险安排是强制性的，个人协议保险安排则是个人出于自愿在私人保险公司进行养老或人寿保险等。

（2）瑞典社会保障制度的主要特征

瑞典社会保障制度是“北欧”模式的缩影，把握住其较为成熟的运行特点对发展中国家建立和完善社会保障制度具有积极的意义。

社会保障水平高、覆盖面宽、内容广。在养老、医疗和福利方面支付的比重较大，范围也相对广泛很多，这样的支付模式保证了支付水平，同时也大大地提升了人民的生活质量。瑞典政府也正是本着确保社会保障的高水平，以及照顾社会成员的方方面面的宗旨来开展相关工作。

瑞典本着在社会福利制度实施中坚持公平优先、兼顾效率。在建设中坚持与国别特色相结合的社会保障原则，形成了与收入相匹配且内容涉及人民生活各方面的社会保障制度。

现收现付制和高税收的社会保障制度。现收现付制这种以支定收的支付方式在一定程度上避免了通货膨胀的影响，能够根据物价不断地调整，具有一定的灵活性，并与瑞典宽松的经济环境相适应。这种现收现付的支付模式配合了保证社会保障水平的高税收，以高税收来维持高福利。

瑞典的社会保障体系中政府一直是处于主体地位。在各项费用的支付中雇主占主体地位。经过社会保障制度的不断发展，瑞典社会保障制度经历了在责任中强调政府占主体到雇主占主体的过程，最终将政府、雇主、个人三者相结合，强调三者之间的相互协调与配合。

3. 瑞典与我国社会保障体系对比

自 1990 年代开始，中国的社会保障体系逐渐建立，改革的力度不断扩大。社会保障覆盖面不断扩大。参加三大保险（基本养老保险、基本医疗保险和失业保险）的人数大幅度增加。农村新型合作医疗制度的推广和完善，基本做到农村全覆盖，有效解决农民保障不足问题。社会保障法也被提上日程。我国社会保障制度在越来越多的方面发挥着重要的作用，为保障和改善民生、缓解社会矛盾、维护社会稳定和促进经济转型发展等等方面发挥着巨大的作用。

比较中国、瑞典社会保障制度模式，可以发现，两国之间的区别主要表现在：

（1）保障的范围不相同

经济实力是发展一切事业的物质基础，社会保障也不例外。社会保障范围的扩大及保障程度的提高要依赖经济的发展水平的提高。不同国家的经济发展水平不同，社会保障范围的也不同。瑞典“福利国家”的保障对象遍及全民，保障项目贯穿居民生活的各个方面。目前，中国提供的社会保障项目相对较少，社会保障范围随着我国经济实力的增强进一步扩大完善。

（2）社会保障项目的关注点不同

瑞典受到低出生率的困扰，为了保证必要的人口数量和劳动力资源，十分重视采用鼓励生育的家庭津贴和儿童津贴制度。我国近些年来为解决自然生育率降低和人口老龄化问题，也开始推出生育补助政策，一些地区根据自身情况推出了相应的生育奖励机制和补贴。

（3）社会保险举办的方式不同

目前，不同国家的社会保险业务一般采取国家办、地方办、国家

与地方合办、鼓励社会团体和个人办，以及支持民间互助合作办等多种举办方式。瑞典目前正在提倡和鼓励私人团体举办社会保险事业，试图以此作为国家社会保障制度的补充。社会保险采取多渠道、多层次和分项举办的方式，可以避免风险集中，分清保险责任，减轻国家和保险人的财政负担。同时，还可以照顾到各方面的实际情况，做到因地制宜，扬长避短，发挥优势，调动保险关系中国家、保险人和被保险人的积极性。

（4）社会保障筹资模式不相同

瑞典的社会保障资金来源主要是缴纳社会保障费。我国社会保障的资金来源主要包括用人单位缴纳的社会保险费、个人缴纳的社会保险费和各级政府财政补助。而选择哪种筹资模式，与社会保障项目的设立情况有一定的关系。一般说来，实行社会保障缴费筹资的国家，保障项目比较繁杂，而且每一项目都有相对独立的一套缴费办法；而实行社会保障税的国家，保障项目比较简单、明了，而且缴税和支付都要遵循统一的章法。

（5）家庭在社会保障体系中的作用不同

对比两个国家，保障的家庭机制作用并不是在每个国家都一样的。在瑞典，由于发达的经济实力、文化及福利国家的社会目标，政府在国家发展中已制定了较为完备的对老年人照顾和赡养的社会政策，家庭赡养只是政府对老年人提供生活帮助和感情支持的补充。相反，在我国农村地区，由于财力的限制，建立社会保障体系还是今后有待于逐步发展的事业，家庭仍然是老年人的主要依靠。

4. 瑞典社会保障体系可借鉴的经验启示

从瑞典社会保障体系的成功经验中，我们可获得如下启示:

（1）加强宏观调控，充分发挥财政、税收等经济杠杆作用

财政作为国家参与国民收入分配的主要手段，为适应社会保障体制改革，应发挥积极作用。财政部门需要根据我国国情和保障现状，制定合理的社会保障政策，确定社会保障的适当水平、适度规模，制

定国家、单位、个人三者之间合理的保障负担率。

（2）城乡社会保险制度需要逐步纳入统一的规划和管理

我国要构建城乡统筹、区域统筹、广泛覆盖的社会保障体系，推动不同群体、不同区域之间的衔接与和谐共存。实现城乡统筹，使基本的保障项目能够广泛的覆盖到城乡各个阶层，让城乡居民享受到统一的社会保障权益。但是需要说明的是，城乡统筹，不是统一城乡居民缴费比例，也不是统一城乡居民获得的保障待遇，而是作为社会保障体制重要的一部分，将城乡居民的保障作为同一个项目，一起去设计保障措施，在这一前提下可以对城乡居民采取不一样的缴费比例和保障待遇，建立多样化的保障模式，使不同区域和条件的居民可以根据自身的情况进行灵活选择。同样，社会保障理论在地区上也要区域统筹，以解决在区域之间社会保障项目无法流动与转移的难题。

（3）坚持社会保障水平与经济发展水平相一致

社会保障制度体系是一个结构复杂、类目纷繁的系统，它同一个国家和地区的经济、社会政治和文化的发展和完善等都有着密切的关联。所以，在完善我国社会保障制度时，我们要清楚的认识到我国经济、政治、社会、文化的现状。我国正处于社会主义初级阶段；我国人口多，有数量庞大的农民人口，人口老年化现象严重；我国社会保障实行起步晚，水平低，覆盖面窄。完善我国社会保障制度应该与我国国情相适应，与我国国家和社会现行的经济、政治、文化发展水平相适应，超前或者滞后的社会保障制度都会对我国现在运行的一系列的经济、政治和文化的发展造成不利影响，阻碍我国全面建成小康社会的进程。

（4）在社会保障中引入竞争机制并积极引入民间资本

弱化政府在社会福利制度的作用，让更多的私人部门参与到社会福利制度中来，实现政府社会保障责任向私营部门转移，是瑞典社会福利制度改革的另一重要趋势。未来，我国可通过社会保障私营化，促进社会保障领域竞争机制形成，提高制度效率；社会保障改革趋势

走向了市场化，实现消费者选择的自由化，社会保障提供者之间的竞争化。

二、社会保险型

（一）美国社会保障制度：保障范围广，保障程度低

美国的社会保障制度主要是指政府通过收入再分配的形式为其国民中的退休人员、退休人员的亲属、伤残人士及伤残或失业人员的家庭等群体提供基本的经济生活来源。[1]其主要原则是权利和义务相结合、收益和缴费相结合，主要问题主要来自财务的可持续性。

1. 历史沿革

美国社会保障制度的发展受到社会思潮演变、政治力量对比和经济学理论等多方面因素的影响，其现代社会保障制度的建立与完善晚于其他西方国家，经历了从无到有、从非系统化向制度化发展的曲折历程。虽然发展历程相对较短，但美国社会保障制度对经济繁荣和社会发展起了重要作用，其发展变化主要经历了以下几个阶段：

一是 20 世纪 30 年代前以地方政府和民间慈善团体为主体的萌芽阶段。在殖民地时期和建国之初，美国主要依靠富人救济、税收减免和教区帮助对穷人和弱势群体进行救济，联邦政府则认为福利和救助是州和地方的责任，私人慈善、互助福利事业和地方政府在这段时期发挥着重要的作用。1824 年，纽约州率先要求每个县设立济贫院，对贫困者进行社会化管理。内战结束后，美国难民问题突出，加上工业化进程的加速使得劳资矛盾激化、贫富差距扩大，美国政府逐渐开始重视城市的贫民问题。联邦政府逐步由主要为内战退伍军人、寡妇母亲等特殊群体提供社会保障逐步介入对经济社会事务的监管，并在保障妇女和儿童福利制度建设上有所突破。1862 年，美国建立了第一个联邦运作的社会保障计划，即内战退伍军人及遗属福利金；1865 年，美国成立了第一个联邦政府资助和运行的社会福利机构自由民管理局，负责救济和监护黑人、难民；1912 年，美国在劳工部下设立了儿

[1] 美国社会保障制度及其发展——兼谈我国社会保障制度改革

童局，专门负责“国民中所有阶层的儿童福利和儿童生活有关的任何问题的调研和报告”[1]。各州也纷纷开展社会保障试验，1896 年和 1914 年，新泽西州和亚利桑那州分别出台了《教员年金法》和《老年退休计划》，实行养老退休制度。在 1935 年社会保障法案通过之前，几乎所有的州都通过了工伤保险法案。1916 年马萨诸塞州率先尝试引入失业保险，20 世纪 20 年代威斯康辛州率先通过了失业保险法案。1911-1920 年间，40 个州颁布法律促使县政府建立母亲福利金。

二是 20 世纪 30 年代至 40 年代，《社会保障法案》开启了美国现代社会保障制度的发展历程。20 世纪 30 年代的大萧条成为美国社会保障制度建立的催化剂。面对贫困人口剧增、罢工事件频发、社会动荡严重的严峻局面，罗斯福当选为美国总统后采取了一系列大刀阔斧的“新政”举措，其主要内容之一就是救济措施。1933 年 5 月，罗斯福签署《联邦紧急救济法》，并成立联邦紧急救济署，实行“以工代赈”的救济措施，部分扭转了救济主要依靠地方政府的局面。1935 年的《社会保障法案》则奠定了美国社会保障体系的制度框架。该法律规定，建立由联邦政府主办的老年保险金；由联邦政府和州政府合办失业保险。以该法律为基础，联邦政府成立了社会保障署，构建起联邦政府主导的社会保险和公共救济相结合的社会保障体系，并规定社会保险包括四个方面：养老金、失业保险、老年保险以及对盲人、需赡养的儿童和其他遭遇不幸者的救济。此后的美国社会保障立法都以《社会保障法》为基石进行修订与补充，经过长期发展形成了项目众多、受益人群庞大的一整套社会保险制度。

三是 20 世纪 50 年代至 70 年代美国社会保障体系覆盖范围和福利水平快速扩张并逐步完善的阶段。社会保障制度在这一时期被誉为“美国政府最成功、最有历史和现实意义的公共项目”。1950、1954、1962 年的社会保障修正案进一步扩大了社会保障体系覆盖的群体，并将最初的养老保险发展为养老、遗属和残障保险计划（OASDI）。

[1] 从美国社会保障体系演进历程看现代国家建设

1962 年肯尼迪政府制定了《社会保障法》的社会公共福利修正案，是美国政府自《社会保障法》实施以来首次特别认识到公共福利中预防性、保护性和恢复性服务的重要性。1964 年，约翰逊发起“向贫困宣战”和“伟大社会”计划，掀起了新一轮社会保障发展高潮，其中食品券、老年和残障人士医疗保险和医疗援助最具影响，1965 年社会保障修正案建立的医疗保险和医疗援助成为美国医保领域最重要的联邦项目。1969 年，尼克松总统也曾提出一项以“工作福利”为核心思想的福利改革方案“家庭援助计划”，旨在通过唤起福利受助者的工作热情，使其不再依赖政府救济，以此缓解现存福利体制所引起的财政开支过大、受助者依赖度上升及福利待遇不公平等弊端所造成的困境。1972 年社会保障修正案建立的老年人补充保障收入计划，标志着尼克松政府在社会救助联邦化上迈出了重要一步。

四是 20 世纪 80 年代至 21 世纪初的福利紧缩与市场化阶段。这一时期，联邦社会保障发展趋缓，社会保障重心向州政府倾斜，更强调个人责任和工作优先。20 世纪 70 年代中后期的石油危机重创西方国家经济，导致滞胀，社会保障的开支使联邦政府的财政状况雪上加霜。在此背景下，1981 年里根总统设立了专门针对社会保障改革的联邦委员会，拉开美国社会保障改革的序幕。里根倡导“新联邦主义”，力图减少联邦政府对社会福利的干预，强调州、地方政府、社会团体和公民应当更多地担负起社会保障责任，先后出台了《1981 年综合预算调节法案》等，力推福利紧缩和市场化改革。由于 OASDI 等权利计划是美国社会保障体系的主体，里根最终减缓了联邦政府社会保障支出增长速度但并未减少其绝对规模。20 世纪 90 年代，美国出现经济增长缓慢、国债负担沉重、巨额财政赤字、政府预算难以维系等重大问题。为此，克林顿执政时期认为社会保障应让个人、家庭、社区、市场共同发挥作用，签署了《社会福利改革法案》，并制定了 6 年间削减 550 亿美元福利开支的计划。克林顿的改革方案顺应了国际社会社会保障改革的潮流，也对经济好转起到了一定成效。小布什任期则

主要推行部分私有化的社会福利改革方案，主要内容是将雇员交纳的2%的社保税转移至个人账户，形成“个人投资基金账户”，这一计划后续搁浅。

五是 2008 年以后奥巴马医改开启全民医保时代。美国碎片化的医保体制使其全社会医疗支出占 GDP 的比例远高于其它发达国家，同时未建立面向全民的国民医疗保险制度，政府只负责 65 岁以上老人的医疗保险。为此，奥巴马就任总统后即启动医保制度改革，提出并推进全民医疗保险改革，借势金融危机引发的社会问题，纠偏缩减低收入人群福利的政策，重塑美国社会保障体系。2010 年美国国会通过了最终版本的医改法案，美国政府将在后续 10 年内投入 9400 亿美元，把 3200 万没有保险的美国民众纳入医保体系，美国医保覆盖率将从 85%提升至 95%。此次医改的主要目标为全民医保、降低成本、削减赤字。

2. 现阶段情况

从政府的角度看，美国社会保障体系可划分为社会保险和社会福利两大板块。其中，社会保险居于核心地位，它以职工和雇主依法缴费来获取相应的权利资格，主要包括养老、遗属、伤残和医疗保险（OASDHI），失业保险，工伤保险等。养老保险制度主要包括法定养老保险制度、私营企业养老金计划以及个人储蓄型养老金计划三个方面；医疗保险制度主要包括国家健康保险以及私人医疗保险；伤残保险制度是指政府每月支付定额的伤残津贴给具有“伤残受保”身份的工人。社会福利主要指政府对低收入者及贫困群体提供的各种援助项目，包括了社会慈善和社会救助两类，主要以州政府为主要载体来实行。美国社会保障制度强调权利与义务的结合，即在各种社会保障项目中，职工享受的年金补助与其工作或独立劳动时长有较大相关度。

表 2.1 美国社会保障制度的基本框架

板块	项目		保障内容	资金来源
社会保险	养老、遗属、伤	老年保险	养老金	个人与雇主共同缴

板块	项目		保障内容	资金来源
	残和医疗保险计划（OASDHI）	（OAI）		纳（FICA 税）；个人缴纳（SECA 税）
		遗属保险（SI）	遗属福利金	
		伤残保险（DI）	残障补偿金	
		健康保险（HI）	医疗服务费	
	医疗照顾项目（SMI）		补充性医疗服务（自愿性）	
	失业救济		失业救济金	
社会福利	社会救助		单亲贫困家庭救助，食品券计划，针对老人、盲人的救助等	联邦和州公共资金等政府财政补贴
	社会慈善		基本生活保障（社会性质）	社会捐赠

主要参考资料：《美国社会保障制度及其发展——兼谈我国社会保障制度改革》

管理体系方面，美国采取集散结合的社会保障管理模式，即将共性较强的社会保障项目集中由统一的机构进行统筹管理，而把特殊性较强的保障项目分给相应的政府机构进行分散化、专业化管理。美国社会保障总署是负责社会保障体系整体运转的政府部门，属于联邦政府的独立行政机构，直接对美国总统负责。社会保障总署负责社会保障体系的整体运行，下设老年保险、遗属保险、残疾保险和住院保险四个独立管理部门。社会保障总署同时下设了一些直属机构，负责地方社会保障管理事宜，包括 10 个地区局、6 个项目服务中心和 1300 多个地方办公室等。财政部负责总体统筹联邦社会保障基金营运管理，具体管理与投资则由联邦社会保障信托基金托管委员会来负责。根据美国《社会保障法案》的规定，联邦社会保障基金只能投资于美国政府对其本息均予以担保的"孳息型有价证券"，即美国财政部为联邦社会保障基金定向发行的特种国债。除了联邦层面的社会保障基金，各州也纷纷建立公共养老保险项目并积累了相当规模的州级公共社会保障基金。不同于联邦社会保障基金，各州管理的公共养老保险项目基金可以参与风险投资，用于购买股票、债券、其他短期投资及房地产投资等。但所有州级养老基金的管理和运作都要接受外部审计和

公众监督，公众随时可向养老金管理机构提出询问和质疑。私营养老金计划由联邦劳工部监督指导，财政部等政府部门起配合作用。同时，劳工部还负责失业救济和职工培训项目。

3. 中美对比优劣势分析

中美社会保障制度既有相似之处，也有不同之处，我国与美国相比在某些方面还存在一定差距，同时也存在一些共同的问题。

美国社会保障制度的优势主要体现在以下几个方面：**一是社会保障制度的建立与完善以立法先行。**美国现代社会保障制度的建立就是伴随着 1935 年《社会保障法案》的颁布而开始的。美国社会保障立法内容翔实、覆盖面广、层次分明，形成了一个完整的社会保障法律体系，保障了美国多支柱、多层次社会保障模式的建立。对社会保障制度的改革、发展或补充，都将首先对相关法律法规进行增添或完善，从而使得每一项社会保障改革都有法可依。与美国相比，我国虽已颁布《中华人民共和国社会保险法》，但总体而言社会保障立法层次较低，缺乏整体规划，由全国人大制定的相关法律很少，多为国务院的决定和通知以及人力资源和社会保障部规章。同时我国社会保障立法在社会救助、社会福利等一些重要领域还存在空白，立法发展与我国社会保障的发展要求不相适应。

二是较好地体现了效率优先原则。美国社会保障制度具有保障范围广但程度低的特点，主要以市场和效率为导向，注重个人责任和市场对社会保障资源的调节作用，认为社会保障金的给付不能阻碍国家整体经济的发展，并且只有应该获得津贴的人才可以申请社会保障项目的帮助。这种理念有助于提高社会保障体系运行效率，发挥社会保障对经济社会发展的促进作用。从给付对象选择、给付条件和给付标准上看，美国条件相对严格，例如养老保险只对作出劳动贡献的劳动者实行基本养老金，被保险人未到 65 岁提前退休或缴费期限未满规定期限无权享受全额退休金。从资金筹集方式上看，美国采取的是税收方式，而我国采取收费方式，前者比后者强制性更强，逃税避税的

可能性较小。从财务管理制度上看，美国初始在强制性养老保险上完全采取现收现付的筹资模式，随着财政负担加重，美国建立起混合型的部分积累模式，筹资模式的转变也体现了效率原则。与美国相比，我国社会保障在制度设计上较多以政府主办，市场化运作的项目规模小、品种少，缺乏政府主导和市场运作的有机结合。

三是制度管理多级分工、权限明确，充分调动中央、地方和民间的积极性。联邦政府和州、地方政府多层次分工负责。联邦政府主要负责举办项目、制定标准、颁布政策、筹措资金，州与地方政府基层机构承担具体的管理与服务，各级政府的社会保障权限划分在联邦宪法中有明确规定。联邦政府还将很多管理权限下放到州与地方政府，以便融合区域化特色建立更为完善的社保体系。社会保障基金的管理与运营严格分开，政府部门只负责监督，保险基金保值增值在内的运营活动则由专门的经营机构进行。同时，美国社会保障充分调动民间力量，社会保障部分项目私营化。在政府、民间、个人三方责任明确的情况下，社会保障基金来源渠道得到拓展，社会保障行政管理效率较高。我国的社会保障管理体系与美国具有相似性，中央政府在管理上都具有重要地位，均为多部门管理，但也有很大区别。我国由人力资源和社会保障部主要管理社会保障工作，但具有社会保障管理职能的部门较多，存在部门分割、多头管理的问题，缺乏有效整合和统一协调。同时省、市、县三级社会保障行政管理尚未统一，中央政府和地方政府对社会保障的管理权限和责任尚不明确。

美国社会保障制度的劣势主要体现在以下几个方面：**一是福利支出过大，社保基金将收不抵支。**虽然美国在社会保障发展中极为重视效率取向，但多年来随着社会保障项目种类增多、覆盖面扩大，加上人口老龄化严重，社会保障经费增长的刚性使得政府用于福利的开支越来越大，预计 2020 年美国社保基金将首次出现收不抵支。美国财政部发布的《2019 年社会保障和医疗保险受托人报告》显示，社会保障计划内的合并信托基金将于 2035 年耗尽，届时社保计划将无法按

期支付全部福利，只能兑现 3/4 的承诺福利，直到 2093 年。社保基金的支出压力是我国同样面临的问题，尤其是局部地区养老保险基金已出现收不抵支，省际之间养老基金不平衡问题日益严重。对此我国正在循序渐进推进基金统收统支的全国统筹模式。

二是制度设计对公平的体现不足。美国的社会保障制度更多强调效率优先，既注重发挥市场的作用，又努力提升社会的功能，然而在制度安排中对公平的维护相对不足。社会保障建设的初衷是为了照顾老人、贫困人群、残疾人等弱势群体，也需要公平原则的体现。我国作为中国特色社会主义国家，这决定了我国的社会保障体系需惠及最广大人民群众，将公平置于优先位置，注重建立广覆盖的公平可持续的社会保障制度，这是我国政体和价值的基本体现以及社会主义制度的基本要求。

4. 可借鉴的经验启示

美国作为世界经济强国，其社会保障制度的实施对促进经济发展、增加有效需求、协调社会矛盾等起到了积极作用，对我国社会保障制度的完善具有一定积极的启示。

一是完善社会保障法律体系建设。我国社会保障方面的立法层次低且不成体系，并存在立法空白、各法衔接不紧密的问题。因此，我国应加快社会保障领域立法步伐，除了对《社会保险法》进行及时修订完善外，还可出台类似于美国《社会保障法》的综合性法规，明确社会保障制度的理念、基本原则等基本内容，全面涵盖缴费型社会保险和非缴费型社会福利，并在这一法规的基础上就社会保障具体项目出台一系列单项法，搭建起完整的社会保障法律体系。

二是完善统一的社会保障管理机构。我国虽然目前已有人力资源和社会保障部主要管理社会保障工作，但并没有协调好行政管理机构、业务经办机构以及社保资金营运机构的关系。我国在社会保障管理机构的设置上必须明确各类相关机构的工作范围和领域，科学分工，理顺关系，划定清晰的职责范围。

三是处理好政府与市场的关系，使政府主导与市场运作相结合。一方面，要坚持政府主导原则，强化政府责任主体地位，建立中央至省、市、县的垂直管理体系，实行集中与分散相结合的管理模式，提高社会保障的统筹层次，由中央进行总调剂；另一方面，更加重视市场和社会功能在社会保障制度中发挥作用，在一些社会保障项目上尝试市场化运作方式，提升运作效率。

四是兼顾公平与效率，更加体现制度的公平性。我国的社会保障体系建设应始终以人民为中心，把增进民生福祉作为发展的根本目的，充分发挥社会保障体系社会稳定器的作用，在制度设计中尽量体现广泛覆盖，巩固和保持社会保障综合覆盖率，进一步加大财政对社会保障的投入，稳步提高各类保障待遇水平，逐步缩小城乡、区域、群体之间的待遇差距，全面建成覆盖全民、城乡统筹、权责清晰、保障适度、可持续的多层次社会保障体系。

（二）德国社会保障制度：多层次的全民社会福利保障网

德国是最早建立社会保障制度的国家，也是目前世界上社会保障制度较为完善的国家之一，但也日益面临着国家财政支出压力增大、职工负担日益加重和高福利造成社会资源浪费等问题。

1. 历史沿革

德国社会保障制度的发展大致经历了以下几个阶段：

一是 19 世纪末至二战的初步建立与缓慢发展阶段。这一时期三大社会保险立法标志着德国初步建立起了社会保障制度，但两次世界大战使得社会经济受到破坏，社会保障水平较低。1871 年，俾斯麦统一德国，加上工业革命完成，德国经济迅速发展，为社会保障制度的建立奠定了物质基础。同时，工业革命催生了大批产业工人，工人的医疗、失业、养老等问题客观上要求国家建立社会保障制度。德国政府于 1883 年、1884 年、1889 年相继颁布《疾病保险法》、《事故保险法》和《伤残和养老保险法》，建立了工伤、医疗和养老保险，从而成为历史上最早建立真正意义上社会保障制度的国家。1911 年，德国将

上述三项法律合并为帝国保险法，并增加了《孤儿寡母保险法》，从而成为著名的《社会保险法典》。1919 年颁布的魏玛宪法对德国社会保障制度的初步发展产生了直接的促进作用，20 世纪二三十年代德国社会保险立法步伐加快，1919-1932 年平均每年通过 6 部社会保险立法，其中 1923 年颁布《矿工保险法》，1927 年颁布《失业保险法》，社会保险立法逐步完善，基本建成了一套适应工业化发展需要的社会保险制度，工伤保险、养老保险等的适用范围也得以扩展。在大萧条时期，德国经济遭受重创，采取了社会保障紧缩政策。随后在二战前期，德国又进一步加强了社会保障力度，扩大了社会保障覆盖面。

二是二战后至 20 世纪 70 年代中期的大发展时期。二战后，德国社会保障制度在经历短暂的恢复重建时期以后，步入快速发展时期，并曾出现一种走向福利国家的趋势。1949 年，德国颁布社会保险调整法，废除了战时乃至战前的一些特殊法令，调整了社会保险津贴尤其是提高了养老金津贴。在立法方面，陆续通过了养老金提高法和生活费用补贴法、疾病保险津贴提高法和基本补贴提高法等一系列提高社会保障津贴标准的法律，以及战俘返家人员法和联邦养老金法、严重残疾人员法等对特殊群体的社会保障法律，同时还通过了社会保障自治管理法。1957 年德国颁布《农民老年救济法》，将农民养老纳入社会保障范围；同年，德国政府颁布战后具有重要影响的养老金改革法，其主要内容是养老金开始与在职人员工资增长挂钩。与此同时，德国还通过一系列法令，逐步建立起比较完善的社会救助制度，并于 1961 年通过了联邦社会救助法规定。随着 60 年代中期后经济短暂萎缩，财政面临压力，德国 1967 年通过了财政修正法，降低国家对养老金的补贴，分阶段提高养老金缴费率，1969 年实施养老金财政赤字公平分担制度。1969 年，德国还颁布了《劳动促进法》和《职业培训法》，促进了失业保险制度的进一步完善。1975 年，德国将各种社会法规汇总，颁布《社会法典》，成为当今德国社会保险制度的法律基础。

三是 20 世纪 70 年代中期至 90 年代末的改革调整与统一政策时

期。20世纪70年代的石油危机重创了德国经济，经济发展陷入滞胀，失业率不断攀升，社会保障资金来源受到严重挑战，社会保障支出超过了国民经济的承受能力。面对这一严峻的形势，科尔1982年接任联邦德国总理后立即推出一整套应付社会保障资金来源困难、失业率增加等危机的施政方案，开展了养老保险改革、医保体制改革等，有效减少了失业人数，缓解了高福利带来的财政危机。1990年“两德”统一后，原东德经济体制与西德接轨，政府进一步通过一些过渡性措施逐步统一了全国的社会保障制度。科尔所采取的改革措施主要包括以下几个方面：一是提高个人缴费比例，削减社会保障待遇，提供社会保障享受标准，压缩社会保障开支；二是在养老保险制度方面，提高退休年龄来缓解养老保险金支出压力，将养老保险金的筹资模式由现收现付制转变为部分积累制；三是在医疗保险制度改革方面，增加医患双方的自我约束机制，压缩费用支出；四是在失业保险制度方面，大力振兴经济，通过颁布《促进就业法》、《帮助回归法》等法律以及职业介绍所、职业培训等方式促进社会再就业。

四是21世纪以来的“2010议程”改革时期。1998年施罗德政府一上台就开始推行社会保障制度改革，调整和降低一些社会保障项目的津贴水平，提高一些社会福利津贴标准，积极推行促进就业政策，成立“劳动、培训和竞争力联盟”以协调劳动力市场；2003年则提出“2010年议程”的改革计划，包括社会福利体制改革、社会保险制度改革、社会救济改革和福利补贴改革等方面的内容，在社会保障中强调公民的责任，同时减少国家的负担，在失业保险改革方面，将失业保险金的发放时间按不同年龄段分别减少；在养老保险改革方面，将养老金津贴标准在税前工资所占的比重从48%降低到40%，同时将养老金缴费比例由19.5%上调为22%，并提高退休年龄，扩大私人养老保险；在医疗保险改革方面，增加法定医疗保险参加者自己付费的部分。默克尔上台以后，在社会保障领域基本延续了“2010年议程”的改革基调并逐步深化和落实，这一时期社保领域最大的动作是在医

疗保险领域通过引入有限度的竞争和医保基金等来提高整个医保体系的效率以控制医保缴费的上升，同时大力推行劳动力市场改革政策，破除劳动力市场僵化，压低失业率。

2. 现阶段情况

德国社会保障制度的主要特点是国家干预性强，以综合性社会保障为核心，以促进经济效益为优先原则，以高额税收为前提，以完善的法规为保障，政府主导社会力量参与。德国社会保险体系强调权利和义务统一的原则、以缴费为享受保险条件的原则和保险费用多方面分担的原则。德国社会保障体系包括社会保险、社会赔偿、社会促进、社会救济四大板块。

（1）社会保险

德国社会保险是社会保障体系的核心支柱，主要包括五个方面，即养老保险、医疗保险、失业保险、工伤事故保险和护理保险。每人应缴纳的保费金额由其毛工资总额与保费率相乘计算得出。德国政府每年发布计算保费的最高月工资限额，对超过限额的收入部分不计算保费。养老、失业、医疗和护理四项保险费由雇主和雇员各承担 50%，工伤事故保险费由雇主全额承担。

其中，养老保险是德国社会保险乃至整个社会保障中所占基金最多、保险金支出最大的部分，包括法定养老保险、企业补充养老保险和私人养老保险三部分。法定养老保险具有强制性，法律规定所有工人和职员以及部分收入不高的独立经营者和自由职业者都必须参加法定养老保险，参保人员覆盖从业人员的 90%。法定养老金运作采取现收现付模式，经费来自劳动者、企业和国家三方。德国长期以来一直通过缴费率调整来应对人口老龄化压力，20 世纪 90 年代开始缴费率总体呈上升趋势，1993-2000 年为 17.5%，此后费率一直维持在 19%以上高位，2007-2011 年最高达 19.9%，近几年缴费率则降至 19%以下。[1]企业补充养老保险是一种不具有法律强制力、调动职工积极性的

[1] 数据参考：陈燕. 养老保障全球互鉴[J]. 瞭望，2019，(45)：30-33.

保险，参保人可领取比仅参加法定养老保险多约15%的养老保险金。一些高收入者还可以选择参加私人养老保险。

医疗保险以法定保险为主、私人保险为辅。义务医疗保险具有强制性，除军人以外的劳动者均需参加义务医疗保险，参保人口占比达90%以上。自愿医疗保险为私人健康保险，参加者多为社会高薪阶层。医疗保险筹资以社会筹资为主，基本由雇主和雇员各承担一半，国家只提供少量财政资助。法定保险机构奉行团结互助的原则，不管男女老幼、健康疾病，都享受同样的医疗保障，但保险金额却根据收入的高低有所不同。

失业保险是就业促进体系的重要组成部分。除公务员、士兵、一些企业雇主和个体劳动者外，所有雇员都要参加失业保险，保险费由雇主和雇员各承担50%，企业亏损时政府会给一定的补贴。德国《就业促进法》规定，享受失业保险待遇要符合五个基本条件：必须是失业的人员；必须到劳动局登记失业；必须本人提出申请；要接受职业介绍；失业者必须缴纳失业保险且在失业前的最后三年内，至少满足缴费义务不少于一年。失业者如果不具备获得失业金的条件，或领取失业金的期限已满，可申请失业救济。此外，失业保险体系还有短工补贴、冬季补贴、恶劣天气补贴、改行培训等补贴项目。

工伤事故保险分为义务保险和自愿保险，其目的是当职工在职业劳动及上下班途中发生事故或患职业病致伤致死时提供保护和帮助。义务保险保障对象主要是雇员、小雇主、学生、小手工业者、失业者等；自愿保险保障对象主要是一般企业主。工伤事故保险由专门的合作社负责，保险费由雇主全额承担，保费率为雇员月毛工资的1%至5%不等。德国工伤保险法规定了“预防优先”和“注重康复”的原则，非常重视工伤事故的预防工作，如果发生工伤事故或职业疾病，要先采取一切积极有效的手段为伤者提供最好的医疗康复服务，使工伤者尽快恢复健康，并且能够继续从事工作。

护理保险实施自1995年，是一种强制性保险，目的是为保障老

弱病残人员的护理需求权利，同时把对老弱病残人员的护理责任由家庭转交给社会。德国法律规定了“护理保险跟从医疗保险的原则”，除国家公务员、法官和职业军人由国家承担护理费用外，所有参加法定医疗保险的人员都要参加护理保险。保险费由企业和职工各承担一半，同时政府给予一定资助；退休人员保险费由养老保险机构和退休职工共同承担；失业人员保费由劳工局支付。

从管理体制上看，在社会保险制度主管部门分工方面，联邦劳动和社会事务部负责监督和规划养老、工伤以及失业保险的运行和长期发展；联邦卫生部负责监督和规划医疗保险以及长期护理保险的运行与长期发展。这些联邦行政当局一般只负责从法律方面对社会保险机构进行监督，并不干涉其内部具体运营和管理。在社会保险机构方面，德国的医疗保险和长期护理保险由医疗保险公司和护理保险公司提供；工伤保险由职业合作社提供；养老保险由保险公司提供；失业保险由联邦劳动局负责。只有失业保险的管理机构比较特殊，是由政府所属的公共机构负责运营。

（2）社会赔偿

社会赔偿在发展初期是为了抚平历史事件所产生的缺憾而由国家所推动的一种社会平衡措施，旨在为公共服务提供者（例如公务员、军人等）因服务社会公益而遭受收入损失、导致残疾或死亡时提供补偿性福利，或是为在恐怖袭击、暴力犯罪事件中的受害者以及所谓受原东德统一工人党迫害者或者家属提供诸如健康护理、养老金、抚育孤儿、住房及教育补贴以及其他福利，带有抚恤性质。

（3）社会促进

社会促进包括家庭促进、教育促进、住房津贴等多种形式，其资金由国家财政承担。如政府向生育子女的家庭支付子女津贴、养育津贴，以帮助家庭减轻抚养压力；发放教育津贴，以资助无能力承担教育费用的中小学生，大学生可以获得无息贷款或补贴；为低收入家庭提供住房津贴，以减轻其租房和购房的压力。

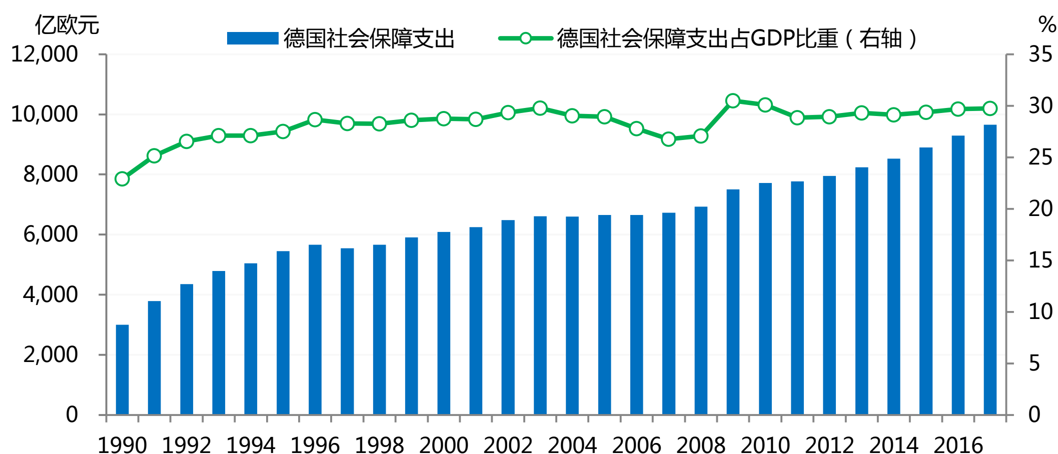
（4）社会救济

社会救济主要指对丧失劳动能力或有特殊困难、不能维持最低生活的人给予救助，使其可维持基本生活。凡是生活在德国的居民，只要符合社会救济法规定的条件，都可以要求得到社会救济，社会救济金来自政府税收，由最低一级行政机构城镇负责管理，无偿发放。

3. 中德对比优劣势分析

德国的社会保障体系是世界上先进社会保障体系的代表之一，其覆盖面广，谋求全民福利，使全民得以共享繁荣发展的经济成果，但同时也难掩过度发展带来的问题。

图 2.1　德国社会保障支出及占 GDP 的比例



数据来源：Wind

具体而言，德国社会保障制度的优势主要体现在以下几个方面：**一是社会保障支出力度大。**从 1990 年到 2017 年，德国社会保障支出从 2996 亿元增长至 9653 亿元；占 GDP 的比例由 22.9%增长至 29.7%，长期保持在 30%左右的水平，2009-2010 年一度超过 30%；人均社会保障支出由 4740 欧元增长至 11679 欧元。[1]我国目前尚未建立规范统一的社会保障支出统计口径，根据国家统计局统计科学研究所“社会支出统计指标及可行性研究”课题组 2017 年所做《我国与欧盟社会保障支出对比分析》一文，其参照欧盟统计口径测算出我国社会保障

[1] 数据来源：Wind

支出由 2008 年的 18922 亿元增长至 2015 年的 78735 亿元，支出规模不断扩大，社会保障支出与 GDP 之比由 5.9%增长至 11.5%，人均社会保障支出由 1428.5 元增长至 5742 元，与德国水平相距甚远。

二是德国的社会保障制度较好地平衡了国家、社会、个人三者之间的责任。一方面，德国社会保障注重政府责任。中德两国社会保障资金来源渠道均多元化，由个人、单位、政府共同承担。从政府和单位的负担分配来看，德国政府财政在保障资金筹集方面承担的份额大于中国政府，中国则更注重偏向单位筹资。中国由单位缴纳的社会保障资金比例高达 44.4%[1]，而财政负担则相对德国较小。从单位与个人负担的分配来看，中德社会救济、社会福利等社会保障项目都主要由政府财政支撑，但社会保险方面则各有千秋。除工伤事故保险外，德国养老保险、医疗保险、失业保险和护理保险费用缴纳均由雇主和雇员各承担一半。中国则是养老保险、医疗保险和失业保险由单位与个人共同承担，工伤保险、生育保险为单位承担，但单位缴纳的养老保险费率远高于德国，医疗保险费率则低于德国，个人缴纳的养老保险、医疗保险、失业保险缴费费率均低于德国，且不需要承担生育保险和工伤保险金。综合来看中国单位所缴纳的社会保险合计缴费费率远高于德国，个人所缴纳的社会保险合计缴费费率则远低于德国。另一方面，在政府发挥主导作用的基础上，德国重视各种社会力量在社会保障制度中共同参与管理，社会保障制度实行自治管理。联邦卫生部、劳动和社会事务部、劳动就业部等政府部门主要进行引导与法律法规的制定，具体实施主要依靠地区与行业自行管理。德国拥有为数众多的社会保险机构，这些机构自主经营、自主管理、自筹资金，并直接向公众发放资金，政府部门只是按照一定基金比例提供相应补助。中国社会保障自治性程度则较低，主要依靠政府部门的管理，社会保障资金的总给付也掌控在政府部门手中。

三是社会保障覆盖面广，社会共济功能强。德国社会保障制度的

[1] 阳秋林，郭丹. 中德社会保障体系的比较及经验借鉴[J]. 中国财政，2013(16)：73-75.

主旨是谋求大众福利，使全体国民能共享国民经济发展的成果，实行全员保障，其社会保险法的适用范围是全体劳动者。同时，德国十分重视事前预防机制，避免民众因各种因素陷入依赖社会保障的不利境地。如对待失业人员，除给予生活救济外，还积极通过各种途径促使劳动者再就业。德国社会保障保险金与工资、物价相关联的作法也有利于保障国民的切身利益。公立医疗保险和护理保险方面，投保者的家属也同样享受保险服务，而我国的医疗保险服务对象仅限于参与医疗保险的人享有。此外，德国十分注重社会保障的法规建设，具有完整的社会保障法规体系，且执法非常严格。全面完善的社会保障使国民生活有了较高保障，抵御各种意外风险能力大大增强。我国当前已建立覆盖城乡全体居民的社会保险制度，从制度全覆盖走向人群全覆盖，但与德国相比还有一定差距。

德国社会保障制度的劣势主要体现在高福利所带来的压力方面。全球化下的经济发展压力、社会保障开支的不断增长和人口老龄化加剧对德国的经济发展和政府、企业、职工各方都带来了沉重负担。为此德国一直在设法改革社会保障制度，开源节流以应对高福利造成的负面效应，并取得了一定成效。**一是社会福利开支的猛增造成了政府财政压力。**人口增长率低、失业人数增加、老龄化等问题使得缴纳社会保险者相对减少，而福利开支不断增加。德国每年要拿出巨额财政补贴来支付失业救济金和社会救济金等各种保险费用，过去曾多年面临庞大财政赤字。过高的福利保障不仅对促进就业造成阻碍，也增加了国家的财政负担。为此近年来德国不断采取社会保障改革措施，如降低失业和养老金发放标准，提高企业和个人缴纳社会保障金额度，延长退休年龄等，财政赤字状况已发生扭转，并实现盈余。但其他隐忧进一步涌现，如退休年龄是否会增长到 70 岁甚至更高，一直随物价上涨而不断增高的养老金是否会突然停止增长，这些问题是否会引起民众的不满而导致德国陷入另一种危机，需要引起关注。

二是企业及职工负担日益加重。高福利导致的高税收增大了企业

生产成本，挫伤了企业生产和投资积极性，削弱了经济增长的基础。同时，德国正进入老龄化社会，退休者的增加以及生产者的减少，使社会保险费率逐年上升，职工收入相对减少，负担日益加重，抑制了劳动者热情和消费。

三是优厚的社会福利造成社会资源的浪费。由于德国的社会保障层次较高，涉及领域广泛。长期的高福利政策带来了社会惰性，导致一部分人自愿失业，靠领取失业救济金生活，造成了高失业率。由于德国工资水平高，平均单位劳动力成本在西方工业国中名列前茅，同时德国企业主解雇工人必须给予高额补偿，造成许多企业需要人却雇不起人，也不敢雇人。劳动力市场的僵化使得企业无法根据产品的市场需求来灵活地调配产能，增加或减少员工。上述原因造成了社会劳动力资源的巨大浪费。

四是高福利造成劳动力成本过高，削弱了产品的国际竞争力。自 20 世纪 70 年代以来，德国工人的工作时间持续缩短，但工资水平却比其他国家高。过高社保费造成德国劳动力的成本上升，而发展中国家的劳动力价格远低于德国，这使得德国商品缺乏价格优势，削弱了产品的国际竞争力。

4. 可借鉴的经验启示

德国社会保障制度的矛盾问题和改革经验对我国社会保障制度的改革发展大有裨益。

一是社会保障体系的发展必须与经济发展水平相适应。社会保障属于生产关系中的分配关系，由生产力所决定，适应生产力就会促进生产力的发展，反之则会阻碍生产力的发展。德国 19 世纪末统一初期，社会保障体系的缺失导致了大规模的工人运动，阻滞了经济发展，社会保障体系的建立则很好地缓解了阶级矛盾，促进了经济发展。后期德国社会福利的过度膨胀则为经济发展带来了沉重负担。我国尚处在社会主义初级阶段，虽然经济建设已取得举世瞩目的成就，人民生活水平显著提高，但还存在实体经济与金融业发展不均衡、区域发展

不平衡、较早步入老龄化社会等问题，这些近忧和远虑是我国改革社会保障体系时不可忽视的因素。我国不应机械照搬其他国家的社会保障发展模式，而应在深入理解社会经济运行基本面的前提下，满足社会保障最低的要求下，进行社会保障体系改革的探索，使其适应我国社会生产力的发展。

二是吸取德国过度强调社会福利的教训。中国社会保障支出水平和德国等发达国家相比偏低，需提高社会保障资金在国民收入中的比重。但在增加社会保障支出的过程中，需从国家财政实力和经济发展阶段的实际出发，作出长远规划。应充分考虑国家财政、企业单位和个人的承受能力，将个人储蓄与社会统筹融合在一起，并通过压缩社会保障的行政管理经费或依靠保险机构自治等手段，提高社会保障支出的效率。

三是重视引入市场作用，强化国民自我保障意识，鼓励商业保险发展。我国应当在社会保障体系中更多地引进市场作用，促使政府主导与市场职能之间的相互协调。同时，合理分配政府、单位与个人的社会保障责任，拓宽筹资渠道，如激励社会、组织筹资或者改费为税等，不使社会保障资金过于依赖某一方。我国应建立起一个水平适度的、覆盖全体国民的社会保障体系，不仅维护社会公平，同时又不损伤劳动者的主动性和积极性，形成健康运行的社会保障机制。

（三）日本社会保障制度：多元化、广覆盖，保障自我化、负担全民化

日本政府成立的社会保障审议会 1950 年将社会保障制度界定为“社会保障是指对疾病、负伤、分娩、残疾、死亡、失业、多子女及其他原因造成的贫困，从保险方法和直接的国家负担上，寻求经济保障途径。对陷入生活困境者，通过国家援助，保障其最低限度的生活，同时谋求公共卫生和社会福利的提高，以便使所有国民都能过上真正有文化的成员的生活”。

1. 历史沿革

日本社会保障制度的起源最早可追溯至 19 世纪明治维新后，但其现代社会保障制度的真正形成是在二战后。据此可将日本社会保障制度沿革划分为五个历史阶段。

一是 19 世纪末至二战的早期萌芽阶段。这一时期救济、抚恤、慈善事业逐渐兴起，社会保险初步发展。在社会救济方面，1874 年，明治政府制定恤救规则，救济对象对老人、儿童、患者及残疾人，但政府只是给予指导性的政策建议；1929 年效法西方国家制定《救护法》，将政府责任上升到国家救助法的制定与颁布。在社会保险方面，1911 年颁布的《工厂法》是日本最早的劳动者保护法案，成为工伤社会保险制度的萌芽；1920 年提出《疾病保险法》；1922 年进一步颁布《健康保险法》，主要目的在于确保工厂工人和矿工的健康；1936 年制定《退职金及退职津贴法》；1938 年制定以农民和个体经营者为对象的《国民健康保险法》；1941 年制定《劳动者年金保险法》，并于 1944 年将“劳动者年金保险”改名为“厚生年金保险”。

二是二战后至 20 世纪 60 年代初的形成与确立阶段。战败投降后，日本百废待兴，战后难民的基本生活保障问题堆积如山，亟需重建覆盖全国范围的社会保障体系。在国际社会的监督和指导之下，日本以保护全体国民的生存权和劳动权为宗旨，相继出台了一系列社会扶助政策。1950 年，日本社会保障制度审议会提出《日本社会保障制度劝告书》，提出了完整的日本社会保障制度新框架体系和具体实施办法。以此为起点，日本政府逐步确立了生活保护制度、社会福利制度、失业保险与劳动灾害（工伤）保险制度、全民医疗保险制度、养老保险制度等。这一时期日本制定了一大批新的社会保障法案，如旧《生活保护法》《失业保险法》《儿童福利法》《灾害救助法》《残疾人福利法》《社会福利事业法》等。到 1961 年，日本实现“国民皆保险”、“国民皆年金”的社会保障体系。

三是 20 世纪 60 年代初至 70 年代中期的发展扩充阶段。这一时期，日本经济发展模式开始显露出消费物价急速上升、经济收入差距

扩大、社会资本严重不足等弊端，因此经济政策开始逐渐向发展民生经济倾斜，社会保障覆盖范围显著扩大。受欧洲国家高福利潮流影响，日本政府加大对社会福利经费的预算支出，社会福利事业迅速发展，同时医疗补助费用迅速提高，社会保障预算超过历史最高水平。1965 年至 1976 年，日本社会保障支付额由 1.6 万亿日元增长至 14.5 万亿日元，支付额占国民收入的比重由 6.1%增至 10.5%。[1]1971 年，日本建立普遍儿童津贴制度；1972 年创设老人医疗费支付制度；1973 年，由于实行厚生老龄年金的物价补贴、扩大健康保险、推行老年公费医疗制等福利措施，该年被称为“福利元年”。至此，日本社会保障制度基本形成了以社会保险为核心、包含家庭补贴、社会救济、社会福利在内的社会保障体系。

四是 20 世纪 70 年代中期至 80 年代末的调整阶段。1974 年的经济负增长宣告了日本经济高速增长时代的终结，社会保障制度也步入调整阶段。面对高福利高负担的弊端，日本开始对社会保障制度进行重新审视，紧缩福利财政开支，重新强调优先发展经济的方针，修正社会福利政策。压缩社会保障财政支出，减轻国家财政负担；国家负担的部分向地方政府、个人和参保者转移；缩小保险支付标准之间的差距，推行支付标准均等化；探索社会保障本土化道路。日本政府 1982 年制定《老人保健法》，使医疗与保健相分离，同时又相互联动；1984 年修正《健康保险法》，强化保险费用的公平负担，规定被保险人负担所需费用的 10%；1986 年，日本开始实施《年金修改法》，以国民年金为基础年金，导入厚生年金和共济年金，并推迟年金起付年龄；1987 年确定了社会保障制度今后的四项宗旨为维持社会经济的活力，确保公平、公正的原则，合理划分国家和个人的负担比例，保证制度高效率地运行；1989 年 12 月制定了“推进高龄者保健福利十年战略”，为需要看护的老年人扩充设施和社会服务。

五是 20 世纪 90 年代以来少子老龄化背景下的改革转型阶段。

[1] 杨巍巍. 日本社会保障制度的发展过程及基本框架[J]. 人口学刊, 1994(06):31-38.

受国际改革动向的推动以及国内社会保障制度面临的危机，日本在这一时期大力深化社会保障改革，削减对社会保障的财政支出，强调企业、家庭和个人对社会保障的责任，逐渐引入私人部门参与社保基金的管理。具体而言，在 1990-1998 年，日本对社会保障开展全面调整，增加对儿童福利的发展投入，同时强化老人护理体系，试图延缓老龄化、少子化问题的加剧，围绕高龄者保健福利十年战略制定了一系列具体实施措施，制定了《天使计划》《新黄金规划》等。在世纪之交，日本制定实施护理保险法，修订儿童福利法并改革保育所制度，开展“社会福利基础结构改革”，对二战后形成的国家主导的保险结构以及以保障生存权为核心的社会福利结构进行脱胎换骨。2012 年安倍上台后，推进了一系列社会保障制度改革措施，目标是向能够应对少子高龄化问题的“21 世纪（2025 年）日本模式”转换，开展社会保障与税制一体化改革，上调消费税税率，将增加的财源将用于社会保障；为应对少子化，要求各自治体根据对潜在需求的详细调查制定育儿计划，确定服务结构，同时提升女性在社会中的活跃度；开展医疗和介护服务体制改革，构建地区综合护理体系，确立与难症疾病相关的公平且稳定的制度难症；进行公共年金制度改革。

2. 现阶段情况

根据日本政府社会保障制度审议会，狭义的社会保障包括社会保险、社会救济、社会福利和公共卫生与医疗保健四项内容。

社会保险是日本社会保障制度的核心内容，主要包括医疗保险、养老保险、失业保险、劳动灾害补偿保险、护理保险等项目。养老保险体系主要由基本养老保险、补充养老保险（企业年金及职业年金）和个人储蓄型年金构成，而基本养老保险又包括第一支柱国民年金和第二支柱厚生年金、共济年金。国民年金主要面对农民、个体经营者、自由职业者、学生等；厚生年金和共济年金是强制型收入关联计划，待遇和雇员收入挂钩，厚生年金以企事业单位职工为对象，共济年金以公务员等为对象，2015 年共济年金与厚生年金并轨。医疗保险包括

健康保险和国民健康保险，前者对象是从业人员及抚养的家庭成员，经常雇用人员在 5 人以上的企业单位及国家的或独立的法人事务所中的雇员为强制加入者，保险资金由单位、个人和政府共同承担；后者对象是农民、自营业者、退休职工和无业者、儿童及家庭主妇等。就业保险要求所有就业职工都必须加入，资金来源于雇主、雇员和国家三方。劳动灾害补偿保险即工伤保险，向因公务、职业病或因上下班途中遇交通事故而伤残、死亡人员提供赔偿和补助，缴费依据行业实行差别费率。长期护理保险针对长期卧床不起的老年人，使其更好地在家里或机构中接受护理服务，减轻家人的护理负担。

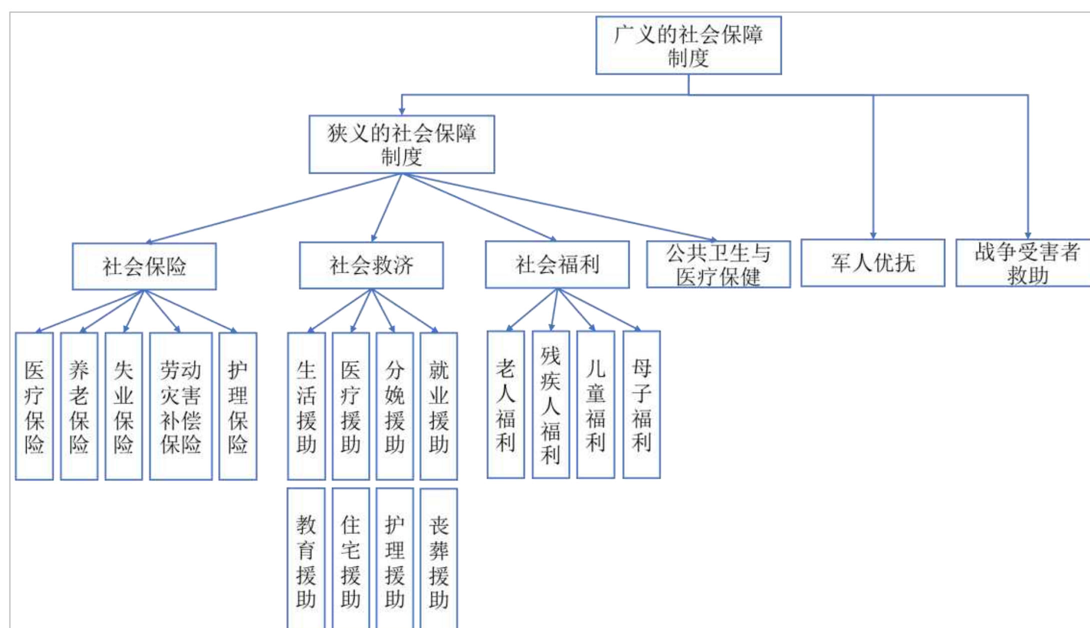
社会救济主要是对生活困难的人提供生活、教育、住宅、医疗等方面的公共救济，以保障其最低生活水平，同时以助其自立为目的。日本社会救助的种类包括生活援助、医疗援助、分娩援助、就业援助、教育援助、住宅援助、护理援助、丧葬援助等。

社会福利主要是为老人、儿童、孤寡家庭和残疾人等建设有关福利设施，提供有关福利服务，包括老人福利、残疾人福利、精神病患者福利、儿童福利等。日本政府针对弱势人群提供各种服务或援助，以实现其生活正常化。

公共卫生与医疗保健主要是为预防传染病等，向国民提供健康诊断和卫生检查等，包括中老年人保健、健康增进对策、疑难病传染病对策、保健所服务、完善医疗机制、增加医护人数、医疗药品生产、销售和保管方面的规制和药害对策等。

广义的社会保障除以上四项内容外，还包括文官养老金和战争中死亡者的遗属年金，属于国家补偿。

图 2.2 日本社会保障体系基本框架



资料来源：参考《日本社会保障制度及其发展演变》《日本与中国的社会保障制度基本构造和养老金保险制度的比较》[1]等内容绘制而成

3. 中日对比优劣势分析

中日两国建立社会保障制度的历史都比较短，也都面临着人口老龄化、国家财政负担过重、养老保险基金运营风险加大等诸多类似问题，改革任务艰巨。与此同时，由于两国经济社会条件各异，导致社会保障的发展层次和水平悬殊。

与中国相比，日本社会保障制度的优势主要体现在以下几个方面：**一是日本的社会保障改革发展与经济发展相对应，是随着经济发展变化的进程而发展变化的。**当社会出现危机时，日本政府往往从发展社会保障方面入手缓解矛盾，消除危机。在 1955 年开始的经济高速增长阶段，日本增加国库支出来强化现代社会保障制度；随着 20 世纪 70 年代中后期石油危机带来的冲击，日本经济步入低速增长阶段，政府财政陷入困境，通过发行国债来弥补社会保障支出，导致日本对国债高度依赖；进入 20 世纪 80 年代后，日本政府则着手调整社会保障

[1] 崔万有. 日本社会保障制度及其发展演变[J]. 东北财经大学学报,2007(01):84-87;
和田要,彭萍.日本与中国的社会保障制度基本构造和养老金保险制度的比较[J].中国经济特区研究,2008(00):284-297.

制度以减轻财政负担。而我国的社会保障发展则长期滞后于经济发展。

二是日本已建立统一的社会保障制度，且覆盖面广泛。日本从初始着手建立时，就在短时间内制定了几乎覆盖所有社会成员并包含参保人家属在内的社会保障制度，后续又很快将农民纳入到社会保障制度当中，而我国的社会保障覆盖范围扩大较慢，且呈现碎片化，尚未构建一体化社会保障体系，尤其是农民社会保障制度发展缓慢。养老保险方面，日本养老保险多层次的制度建设使得更多的社会成员享受社会保障的普遍性增强，可灵活满足不同需求国民的养老需要；而我国养老保险的多层次主要体现在归属于不同性质单位的不同人群方面，包括城镇企业职工、国家机关和事业单位职工、农民等不同人群适用不同养老保险制度，缺乏制度的统一性。同样地，日本的医疗保险制度也通过两大支柱几乎覆盖所有国民，我国医疗保险则缺乏统一制度，而是按照单位和居民身份不同划分为城镇企业职工、城镇居民、农民，分别适用不同的医疗保险制度。

三是中国企业社保缴费责任重于日本。虽然中日两国在社会保险费筹资上都实行由国家、企业、个人三方共同负担的多渠道资金来源原则，但各责任主体的负担比例有较大区别。中国企业缴费责任明显重于日本，给企业带来了沉重的压力，不利于企业长远发展。政府责任方面，中国社保支出在国家财政支出中的比重则不及日本，这反映了政府角色定位上的偏差。

四是日本更为注重老年人的医疗保健需求。由于多年来面临着人口老龄化问题，高龄老人比例不断提高，日本极为重视老年人的保障需求，尤其是医疗保健需求。除了养老保险和医疗保险外，日本的护理保险使得老年人在自理能力受限时可根据身体状况享受援助或护理服务，包括上门援助服务、居家护理服务及入住养老福利机构等，从而满足老年群体的保障需求，缓解老龄化社会的医疗费用压力。我国也同样面临人口老龄化速度加快的局面，但老年群体总体上属于弱势群体，保障需求尚未得到充分满足。

五是公共养老金实施市场化运作，已建立多元资产配置。日本为了解决养老金连年亏损问题，于 2001 年成立独立法人 GPIF 集中管理各种公共养老金的积立金，以市场化的模式运作养老金，并逐步开放养老金对股票市场与海外市场的投资上限。养老金入市不仅带来了较高的收益率，也帮助稳定了日本股市。与此相比，目前我国的养老金市场化运作程度尚不足，且投资运营较为分散。

日本社会保障制度的主要问题来自少子化、老龄化和长寿化与日益高增的社会保障支出之间的矛盾。截至 2019 年 9 月 15 日，日本 65 岁以上老年人达 3588 万，占总人口的比例为 28.4%，大大高于世界第二位的意大利。2019 年日本新出生的人口数量约为 86.4 万人，为有人口记录以来首次出生人口低于 90 万人，出生率仅为 0.69%，同时育龄期妇女人数大幅减少。随着少子老龄化不断加剧，社保开支成为日本政府的沉重负担，缴纳社保的劳动力在不断减少，而领取国民年金和厚生年金的人口在不断增加，医疗和护理等开支也越来越大，可持续性面临挑战。日本财政预算中社保有关预算呈逐年扩大之势，社保开支持续扩大成为日本财政长期赤字的主要原因之一。2018 财年，社保有关预算占当年财政预算的比例达到 33.7%。为减轻社保负担，日本政府多年来一直致力于推动社会保障制度“增收节支”改革。少子老龄化是我国同样面临的社保难题，人口峰值正在临近，也亟需做好制度安排及相关服务的准备。

4. 可借鉴的经验启示

一是提高社会保障统筹层次，缩小各群体间待遇差距。虽然我国养老保险和医疗保险等社会保障已从制度层面上实现了全面覆盖，但仍存在制度体系碎片化、统筹层次低、待遇水平差距大等问题，亟需提高社会保障统筹层次，缩小待遇水平差距，建立起可持续的养老保险制度和医疗保险制度。

二是积极应对老龄化社会的挑战。我国的养老问题将日趋严重。须防范重蹈“福利国家”的覆辙。在养老保险方面，可通过逐步推迟

退休年龄、适度加大个人缴费比例、适当延长缴费期限等举措缓解养老保险负担难题。完善社会养老服务体系，发扬家庭养老的优良传统，发展亲属、邻居和社区相互守望、彼此照应的社会服务网络，鼓励社会力量举办各类养老护理机构。探索构建老年长期护理保障制度，开发长期护理保险，积极探索“医养”结合的养老服务新型模式。

三是多渠道、多手段拓展社会保障财源。日本社会保障制度改革的最新动向是进行财源改革，用提高消费税来保证社会保障财源。我国的社会保障资金也存在很大缺口，多省养老金收不抵支，需通过完善养老保险基金中央调剂制度、实施全民参保登记计划、强化社会保险费征收管理、加大各级财政投入、多渠道筹集资金等保障养老金按时足额发放，均衡地区间养老金负担。从长远来看，还要从制度上入手，逐步建立养老保险全国统筹模式，开展基本养老保险基金投资运营，划转部分国有资本充实社保基金，做大全国社会保障战略储备基金，促进养老保险制度的可持续发展。

三、强制储蓄型

（一）新加坡社会保障制度

新加坡的社会保障制度具有强制储蓄特征，是以中央公积金制度（Central Provident Fund，CPF）为核心，同时兼有养老保险、医疗保障、房屋购买三大计划的全方位、多层次的社会保障体系，基本实现了当时李光耀总理所设想的“老有所养、病有所医、住有所居、矜寡孤独废疾者皆有所养”理想社会目标。

1. 历史沿革

（1）英殖民时期的福利制度

20世纪50年代初期，新加坡处于英国殖民统治时期，政治、社会动荡，经济发展缓慢，基本没有成型的社会保障制度，只有小规模社会慈善事业。失业、医疗、民众住房、养老等社会问题日益突出，严重影响了社会稳定。为了改变这一状况，1953年，英殖民政府开始采用强制性储蓄的方式建立了初期的中央公积金制度，于1955年7

月正式实施，并成立了中央公积金局。这是现有新加坡社会保障制度的雏形，也是新加坡福利制度的萌芽阶段。这个阶段的中央公积金制度，覆盖面小，主要针对政府公职人员以及少数符合规定的公司雇员，仅用于支付他们退休后基本生活需要，属于补缺型福利模式。

（2）建国后和社会转型时期的福利制度

1959 年，新加坡摆脱了英国殖民统治，实现了民族独立，建立了新加坡自治政府，继续推行原有中央公积金制度。1963 年，新加坡并入了马来西亚联邦。1965 年，新加坡退出联邦，成立新加坡共和国。成为独立国家后，新加坡的中央公积金制度得到不断补充和完善。1980 年，随着经济快速发展，新加坡政府更加重视社会保障和高福利社会制度的建设。1981 年，中央公积金制度中新增家庭福利保障部分。1984 年引入医疗储蓄账户。1987 年引入退休账户和退保制度。至此，中央公积金制度功能更加宽泛、福利服务对象扩充，逐渐形成以中央公积金制度为核心，兼有养老保险、医疗保障、房屋购买计划在内的全方位、多层次的社会保障体系。

2. 基本现况

截止 2018 年 12 月末，CFP 会员总数达 390 万人，较上年增加 1.9%。其中，活跃会员人数达 200 万人，较上年增加 1.2%。CFP 会员账户总余额为 3911.18 亿美元，较上年增加 8.8%。2018 年单年募集资金 383.69 亿美元，较上年增加 2.9%。提取金额为 211.13 亿美元，较上年增加 6.3%。

表 2.2　新加坡中央公积金会员人数、账户余额、提取金额

年份	会员人数（百万人）	活跃会员人数	会员账户余额（亿新元）	当年新增募集资金额	当年提取金额
2018	390.8	201.4	3911.18	383.69	211.13
2017	383.5	199.0	3595.15	372.85	198.60
2016	376.1	197.4	3288.95	358.52	185.25
2015	368.6	195.9	2995.22	320.49	187.24
2014	359.3	195.1	2753.64	297.22	172.98

资料来源：CPFBAnnualReport2018，中国民生银行研究院整理

3. 基金的基本要素

（1）管理主体

新加坡社保基金管理的主体是中央公积金管理局。它独立于政府，以国家立法为前提，实行单独核算，自负盈亏，其他部门不得干预其日常事务。

（2）覆盖范围

新加坡的社保制度覆盖人群是新加坡公民和永久性居民。按《公积金法》规定：凡工薪收入者，无论是公务还是非公务职员，都要参加中央公积金计划，向中央公积金局按规定足额缴纳公积金，连新生儿、个体商户也要参加该计划。

（3）体系结构

一是养老保障板块。这是中央公积金最主要的功能，帮助新加坡实现了养老保险社会化。当 CPF 会员达到 55 岁时，其个人普通、特殊帐户将转移到新的退休帐户（RA），形成退休金，并在未来每月收取一笔固定的退休金。以 2018 年退休的会员为例，其退休金余额为 17.10 万新元。如果个人拥有其他资产的话，可以选择一次性高额提取退休金，并享受余额为 8.55 万新元的基础版养老保障。如果个人无其他资产的话，可通过额外存现将退休金余额提升至 25.65 万新元，享受加强版的养老保障，每月收取相对较高的退休金保障。

为了应对人口老龄化问题，2009 年中央公积金还推出了 CPFLIFE 项目，以确保 CPF 会员终身享有退休金保障。自 2018 年起，CPFLIFE 项目开始提供退休金每年以 2%增幅增长的升级方案。此外，中央公积金还为提供专为残疾、处于社会 20%底层老年人口、低收入劳动人口的特殊支持项目。

同时，在会员普通和特殊账户基本余额外，其余资金可参与 CPFIS 投资计划，对国债、国库券、年金、保险、信托等制定固定收益金融产品投资。如参加 CPFIS-OA 计划，会员则可将可投资资金额

的 35%投资于股票、企业债券和固定资产基金，10%投资于黄金及其衍生品等较高风险标的。截止 2018 年底，共计有 94.08 万名会员参与 CPFIS-OA 计划，较上年增长 1.2%，总投资额达 174.29 亿新元，较上年增加 0.6%。

二是医疗保障板块。MediSave 是一项全国性医疗费用储蓄计划，CPF 会员将收入的一部分存进他们的 Medisave 账户，用于支付其个人、直系亲属或经批准的受抚养人住院、手术、门诊、慢性病治疗以及疫苗接种等费用，拥有高利息、终身医疗费用规划等优点。为保障资金的真实使用，MediSave 对就诊医院、疾病类型、报销范围和限额均作出了细致规定，并定期调整。CPF 还为新生儿、自主创业者推出了 MediSave 特殊账户，满足其医疗保障需求。

当 Medisave 账户限额使用达上限后，CPF 提供 Medishield 保险计划，用来补充支付个人重大疾病的公立医院治疗费用。CPF 会员可用 Medisave 账户余额或现金购买上述 Medishield 保险。此外，2010 年，新加坡政府还成立了医疗救助基金，用于 Medisave 和 Medishield 均无法覆盖部分医疗费用。

三是房屋购买计划板块。20 世纪 60 年代，新加坡政府就提出了“居者有其屋”的施政理念。政府通过发行债券向中央公积金筹措建屋资金，在短时间内建设起一大批廉价公屋。之后，由于养老金运营情况良好，政府计划让每个没有达到退休年龄雇员可以提前支取“个人养老账户”的部分资金，配合公屋（HDB）贷款或商业贷款，购买公屋或私人住宅，或支付由建屋发展局组织的住房翻新计划。如今，新加坡有 90%以上居民购买了政府兴建公屋或私人房屋。

表 2.3　新加坡中央公积金住房提款规模和人数

年份	购买公屋提款金额（亿新元）	购买私宅提款金额	购买公屋提款成员数（人）	购买私宅提款成员数
2018	120.27	73.15	755074	228191
2017	118.32	66.94	769206	217520
2016	107.80	56.33	739964	201763
2015	103.28	46.90	731292	188640

2014	95.98	39.10	733637	177360

资料来源：CPFB Annual Report2018，中国民生银行研究院整理

（4）征收方式和账户设置

CPF会员（雇员）有专门个人账户，雇主和雇员分别按雇员月薪一定比例每月缴纳公积金，同时中央公积金局每月存入账户余额月息。其缴费率和利率会适时调整，且随着CPF会员年龄增长而降低。

根据规定，一般55岁以下新加坡CPF会员拥有三个账户：一是普通账户，可提款用于购房、教育甚至个人投资；二是特别账户，主要用于积累退休金，退休前不能提取，专用于老年生活费或其他特殊情况支取，成员到55岁可以一次性提取；三是医疗账户，主要用于为本人以及作为新加坡公民或永久居民的直系亲属支付住院或门诊费用和缴纳疾病保险费用。各年龄段不同账户的具体公积金缴纳比例和账户资金分配见下表。

表2.4　新加坡中央公积金缴纳比例及账户分配比例（%）

年龄组	缴纳比例（占工资）			账户分配比例（占工资）		
	雇主缴纳	雇员缴纳	总计	普通账户	特别账户	医疗账户
35岁及以下	17	20	37	23	6	8
36-45岁	17	20	37	21	7	9
46-50岁	17	20	37	19	8	10
51-55岁	17	20	37	15	11.5	10.5
56-60岁	13	13	26	12	3.5	10.5
61-65岁	9	7.5	16.5	3.5	2.5	10.5
65岁以上	7.5	5	12.5	1	1	10.5

资料来源：CPFB Annual Report2018，中国民生银行研究院整理

（5）基金的投资运营方式

新加坡社保基金的投资运营分为两个部分：一部分由中央公积金局管理，用于支付公积金费用开支和利息；另一部分由中央公积金局委托新加坡货币管理局和新加坡政府投资管理公司负责管理，用于购买国债、公司债券、股票、黄金等诸多标的，实现基金保值增值。

（6）养老金给付方式

新加坡养老金的个人账户具有一定独立性，强调社会保障激励作

用，以收定支，多缴多花，少缴少花。CPF 会员达到 55 岁后，就可以提出个人账户公积金存款，选择购买年金保单、存入银行或保留在公积金户头三种方式进行投资，并从 60 岁开始按月领取养老金。

（7）基金的监督管理

在新加坡，社保基金管理监督涉及三个主体：一是劳工部，负责制定政策并进行监督；二是中央公积金管理局，负责制定具体的政策并管理日常事务；三是货币管理局和政府投资管理公司，负责基金的投资管理，并接受中央公积金局的监督，形成了互相制约和监督的机制。

4. 中外对比优劣势分析

优势方面：一是社会保障立法先行。综观新加坡社会保障制度的建立与发展，立法先行、制度运行法制化是其中央公积金制度成功实施的重要保证。新加坡政府首先立法——《中央公积金法》，以此为依据来实施社会保障制度。整个公积金制度在《中央公积金法》的规范下有条不紊地运行，表现出高度的自觉性和规范性。此外，随着经济的发展以及国民对社会保障需求的日益扩大和变化，新加坡政府不断对相关法律法规体系进行补充与修订。**二是"自我负责"的社保基本理念。**公积金通过个人年轻时多储蓄积累来满足年老时的消费需求，平滑一生收入消费，储蓄资金专项用于个人需求，避免其他各国采用代际转移方式解决人口老龄化产生的诸多问题，减轻政府财政负担。**三是公积金管理规范，运作良好。**相比欧美等国家采取分散管理方式，新加坡公积金实行集中管理方式，效率高，成本低。同时，中央公积金管理局独立于政府、自负盈亏，其他政府部门不染指社会保障事务，有效遏制了腐败行为，保证制度高效运行。**四是强制储蓄机制，投资收益稳定。**强制储蓄机制使新家中央公积金始终处于"高储蓄、高积累、高增长"良性循环过程中。中央公积金所有投资计划中，所有项目都由政府高度控制，不对外国资本开放，确保公积金资金保值增值，确保中央公积金制度持续稳定。**五是资金助力国家经济发展。**居民的

中央公积金储蓄额可占到 GDP 总额的 50%，大部分资金投资于政府债券，政府利用资金投资于政府租屋、桥梁道路等基础设施建设，推进了国家经济高速发展。

劣势方面：一是社会共济性较差。中央公积金采取是个人账户式形式，不具备社会再分配的功能，多缴多存、少缴少存，易造成待遇悬殊、贫富分化的社会现象，没有很好地体现社会保障的共济性特征。**二是投保费率较高，企业个人负担较重。**一方面，较高的缴费率加重了企业负担，企业有效投资水平减少，削弱了企业增长动力和国际市场竞争力。另一方面，公积金支出明显减少居民可支配收入水平，降低消费能力，抑制内需，影响经济发展。**三是公积金余额巨大，保值增值压力较大。**如经济增长受到冲击，出现所投资产减值、货币贬值等问题，公积金兑付将明显承压，财政补偿压力增大。

5. 案例的经验启示

一是深化社会保障法制化建设，完善相关法律规范。只有深化社会保障法制化建设，才能使社会保障主体的权利、义务和职责明确，确保国民应享受的社会保障权益，提高社会保障制度的严肃性、稳定性与可操作性，确保该制度依法有序运行。目前我国仅出台了《社会保险法》，其周边领域多采用《暂行办法》、《通知》、《意见》等制度性文件进行约束，立法层次不高，法律效力较弱。未来应进一步加快社会保障领域的立法进程，有针对性的提升社会保障制度层次，构建完整的社会保障法律体系，同步推进社会保障国家战略顶层设计。

二是完善社保基金投资信息披露制度，加强社会监督。目前我国社会保障基金投资报告仅通过每年的《全国社会保险情况》和《全国社会保障基金理事会年度报告》来简要地说明基金的收支、投资情况，在具体投资计划、投资决策、投资产品组合等方面说明较少较粗。而新加坡 CPF 会在官网上披露详细的投资计划说明、投资产品组合、基金分配、收益预期等内容，便于全体国民监督，减少道德风险。因此，我国社会保障基金投资应加强信息披露制度建设，实现全程透明

可查，加强社会监督。

三是探索个人账户改革，以收定支。新加坡公积金的个人账户具有相对独立性，采取以收定支模式。而我国养老保险基金存在一定程度的支付风险，有明显的代际转移、个人账户空账运行情况，基金隐性缺口较大。由此，我国可在社保基金管理机构内部设立专门的个人账户管理机构，避免个人账户基金的挤占挪用，保证个人财产的安全。同时要增加个人账户的透明度，确保参保人员的知情权。

（二）智利社会保障制度

智利社会保障模式是以个人强制储蓄积累为基础，以私营化管理为基本特征，强调自我积累，自我保障，经营性原则的养老保险运行机制。

1. 改革前智利的养老金制度

智利的养老金制度是西半球最早建立的养老金制度。19 世纪初，智利开创性地为公务员和铁路工人设置了职业养老金计划。1916 年，为蓝领工人建立工伤保险计划。1924 年，智利出台了《社会保障法》，引进了当时欧洲国家流行的现收现付制社会保险模式，创立了拉美地区最早的社会保障体制，它广泛覆盖了养老金、伤残、抚恤金、疾病补助和健康津贴等多个社保项目。但遗憾的是，该社保体系未能覆盖智利全体公民，仅在首都和几个主要城市中依据职业建立三大系统：蓝领工人、私营雇员和公务职员，又根据职业的具体类别划分了若干子系统。其基本情况如下，

（1）制度结构安排：当时智利的养老金制度存在明显的行业和部门分割现象。1979 年，智利共有 32 个独立的社会保障机构（Cajas），管理着上百种养老金计划，其中 95%的参保人集中在下述 3 家管理机构：一是 SSS 主要针对手工劳动者和自雇员；二是 EMPART 主要针对私营部门雇员；三是 CANAEMU 主要针对公务人员和新闻工作者。

（2）筹资方式：早期制度并不是单纯的现收现付制度，对养老金结余建立了集合资本基金。但后由于基金投资效益较差引起支付困

难，于 1952 年转为现收现付制。

（3）缴费率：自养老金制度设立以来，参保缴费率不断上升。比如，1974 年，三个主要社保机构各项社保平均缴费率占当月工资的 61.9%，参保人负担苦不堪言。

（4）覆盖率：据统计，1960-1980 年间，智利养老金计划覆盖率基本维持在 60%-79%。但自 1973 年起，由于逃缴费增多、失业率上升等因素，覆盖率逐年下降。到上世纪 80 年代改革前仅为 64%。

可见，上述社保制度存在明显的财务收支不平衡、各层级人口待遇不公平、管理效率低下、雇主雇员负担较重等问题。后来智利历届政府都实施改革措施，试图改善社会保障制度问题，成效并不显著。

直至 1973 年皮诺切特发动军事政变，推翻了阿连德左翼政府。军政府在经济上推崇新自由主义理论，推行私有化政策。从 1979 年开始，智利开始推行“七个现代化”的经济自由化改革，全面对积弊已深的社会体制进行大刀阔斧的改革。1980 年，在军政府强力推动下，出台了养老金制度改革法案，废除现收现付制，引入个人账户养老金计划。

新养老金制度自 1981 年 5 月起开始正式实施，改革的基本内容为：一是为每个雇员建立养老金个人账户，缴费为雇员缴费工资的 10%，全部存入账户；二是成立单一经营目标的私营养老金管理公司（AFP），由其负责养老金缴费收集、账户管理以及基金投资运作；三是参保人可自由选择 AFP，退休时养老金给付由账户积累资产转化为年金或按计划领取；四是成立养老基金监管局（SAFP），负责对各家 AFP 监管工作，并提供最低养老金保障。新制度的实施具有强制性，法律规定：1983 年 1 月 1 日以后参加工作的正式部门雇员（军人除外）都要加入，自雇员可自愿参加。

对改革前原体制内的参保人，政府允许其可自由选择转入新制度或继续留在旧制度内，但转入新制度，则不能返回旧制度。这就造成了在一段时间内存在两个制度并行存在的过渡时期。

最终，智利逐渐形成了以个人强制储蓄积累为基础，以私营化管理为基本特征，强调自我积累，自我保障，经营性原则的养老保险运行机制。部分与智利相似的发展中国家，如阿根廷、墨西哥、玻利维亚、秘鲁、哥伦比亚、萨尔瓦多、菲律宾、乌拉圭等纷纷仿效智利，相继进行养老保险制度的改革，使“智利模式”养老保险模式在发展中国家流行。

2. 改革成功的基础

回顾来看，智利的养老金制度能够改革成功，是与当时智利特殊的政治、经济、社会环境分不开的。

一是良好的经济基础和新自由主义经济思想助推。改革前，智利政府实施了收缩节减的财政计划，到 1980 年财政盈余占 GDP 的 5.5%，为启动改革奠定了重要经济基础。同时，军政府上台后，实行新自由市场经济政策，重用了一批“芝加哥学派”经济学家参与社会改革。在他们的推动下，以私有化为基本特征的养老金制度改革方案得以顺利出台。

二是军政府强势管理下的政治环境。改革方案遭到了社会各界的广泛反对，特别是旧体制下的既得利益者。但军政府在政治上实行专制、独裁和高压统治，相继关闭议会，禁止工会活动，解散各类政治、社会组织，打破了原有政治格局，极大削弱了改革阻力。因此，新制度改革方案可以在军政府强力推动下得以顺利实施。

三是稳定的社会环境与相关辅助制度的建立。改革前，智利军政府已实施七八年的“七个现代化”经济自由化改革。改革初见成效，经济、社会发展较为稳定，国民收入增长，失业率和通货膨胀率也较改革前大幅下降。此外，智利军政府在改革前，对统一养老金政策、缩减福利开支等方面也做了大量准备工作，成功避免养老金制度转轨过程中可能出现的社会波动。

3. 现阶段基本情况

一是建立强制储蓄的个人积累养老金账户。智利立法强制参保人

缴费，强调“缴费即为自我保障”的理念。但和其他国家不同，智利的养老金完全由参保人（雇员）承担。缴纳以月为单位，参保人必须缴纳收入的一定比例（最低为 10%），由雇主代扣这笔资金并存入雇员（参保人）个人养老金账户。

参保人可自由选择私营养老金管理机构进行养老金投资管理，个人缴费及其投资增值即为个人养老金余额。同时，对高收入群体，参保人还可设置“自愿储蓄账户”，在 10%的基础上自愿增加缴费比例，以便退休后能够领取更多的养老金。

二是社保基金由多家私营公司运营，市场化竞争，资产分离，建立储备金制度。保障基金由私人公司负责运营是智利社会保障制度的最显著特点。智利社会保障基金由国家批准成立的私营养老金管理公司负责管理（AFP）。目前，智利全国范围内共有 18 家 AFP。AFP 依照法律规定吸收参保人养老金，管理参保人个人账户，进行基金投资运营，并按年收取账户余额 2%-3%的管理费。每 4 个月各家 AFP 会把个人账户基金盈利和余额向参保人通报。参保人也有权将个人账户转移至另一家 AFP，AFP 之间完全市场化竞争。同时，允许 AFP 申请破产。智利政府认为市场化竞争将实现社保资金最优配置和维护参保人最大利益。

为了防止 AFP 破产资产清算、道德风险等问题发生，智利法律规定，AFP 管理养老基金资产要独立于公司自身资产，并且账户养老金资产由专门银行托管。这样保证 AFP 破产情况下，实现参保人养老金资产实现风险隔离，确保了参保人个人资产的安全性。

此外，政府对 AFP 投资回报率设有强制性要求：每家 AFP 每个月都要保障其管理的养老基金在过去 36 个月（2002 年以前为 12 个月）的实际投资回报达到一定的最低标准，最低收益率不能低于该类基金市场平均收益率 2 个百分点或低于市场平均收益率的 50%（两者孰低者）。除上述投资回报率要求外，政府还为应对养老金投资波动造成的养老金兑付风险，法律要求每家 AFP 建立储备金制度，即 AFP

从自有资金中划出其管理养老基金总额 1%的资金作为储备金，并将储备金与其管理的养老基金一起进行投资。

三是由参保者承担养老金缴费和多样化的提取给付选择。政府规定参加社会保障的成员，必须每月缴纳本人工资的 10%作为养老基金，3%作为残废和遗属恤金，7%作为医疗保险金。此外，雇主还为雇员每月交纳雇员月收入 0.85%作为工伤事故保险金。

按照法律规定参保人达到法定退休年龄（男 65 岁，女 60 岁）时即可提取个人账户中的养老金。具体有三种给付方式：**一是**定期提取方式，即参保人将个人账户储存的养老金继续存留，并由该 APF 为其制定个性化提取和投资计划后，按月领取养老金，养老金余额按投资回报率计息。**二是**终身年金方式，即参保人将个人账户上的储存额全部取出，并选择一家人寿保险公司，向其购买终身年金产品。人寿保险公司向投保人每月支付终身年金，直至投保人去世。**三是**临时提取和终身年金方式，这种方式是上述两种方式的结合，即参保人将个人账户中的养老金储存额保留一部分，将另一部分向人寿保险公司购买终身年金。

四是透明、严格的养老基金投资监管政策。首先，智利政府对养老基金投资范围、规模和市场渠道明确划定，主要可投的金融投资产品包括政府债券、金融机构债券及股票、公司债券和股票、国外证券产品以及少量高风险投资标的。一般情况下，涉及养老金投资产品的交易都要在智利国内正式的二级市场内进行。其次，实行养老金投资产品风险评估制度。法律要求私营机构发行的金融投资工具只有经过政府许可的风险评估公司的风险认定后，才能成为 AFP 的投资标的。再次，AFP 投资信息披露要求。AFP 要定期为参保人员提供关于养老基金投资运营、基金收入、管理成本、账户余额等方面信息。最后，禁止 AFP 的关联交易，以防止养老金投资产生利益冲突问题。

五是多样的投资选择。最初各家 AFP 只能设立一只投资基金产品，且投资标的有限。后来，政府逐渐扩充可投标的和规模限制，直

至 2002 年 AFP 可设立基金数扩充为五只，可投标的也全面涵盖债权、股权及各类金融产品。这极大地丰富了参保人的可选范围，为不同风险偏好的参保人提供多重选择。同时，有效分散了养老金整体投资风险。

表 2.5 历年智利养老金各项投资工具规模限制（%）

	1981	1985	1990	1995	2002	2004				
						基金 A	基金 B	基金 C	基金 D	基金 E
政府债券	100	50	45	50	50	40	40	50	70	80
金融机构证券	50	40	50	—	50	40	40	50	70	80
抵押债券	80	80	80	50	50	40	40	50	60	70
公司债券	60	40	50	45	45	30	30	40	50	60
股票	—	30	30	37	40	60	50	30	15	—
投资基金	—	—	10	10	25	40	30	20	10	—
共同基金	—	—	—	—	5	5	5	5	5	—
商业票据（1 年期）	—	—	10	10	10	10	10	10	20	20
国外固定收益类工具	—	—	—	9	16	ABCDE 五个基金合计 30%				
国外股票	—	—	4.5	10	—					
风险投资	—	—	—	9	20	—	—	—	—	—
资产贷款或交易类工具	—	—	—	—	—	15	10	5	5	5
国外投资基金	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—
商业票据（1 年期以上）	—	—	—	—	—	5	5	5	5	5

资料来源：郑秉文（2006），中国民生银行研究院整理

4. 中外对比优劣势分析

劣势方面：一是参保覆盖率较低。智利社会两极分化较为严重，大量低收入、自由职业、零散就业人员因无法长期承受社保缴费负担而未加入养老金计划。**二是私营机构养老金管理费率较高。**2014 年，智利 AFP 的管理费率为 2.6%，对养老金参保人是一笔不小的固定开支。而各家 AFP 为了更多吸引参保人，则会加大广告和市场营销费用，这部分费用终将会转嫁到参保人身上。**三是社会共济性较差。**智利采用个人账户累计制的养老保险制度，在国民收入再分配和代际转移效应较差，社会共济性未能充分体现。与此同时，智利养老金投资风险和损失完全由参保人承担，政府兜底不明显。**四是 AFP 机构市场垄断趋势问题逐渐显现。**智利 70%以上的养老金掌握在四家最大的

AFP 手中。由于信息不对称，参保人投保往往选择大公司，参保人的羊群效应而造成 AFP 市场的马太效应，势必造成市场垄断出现，对养老金运营机构的服务质量和投资效率有害。

优势方面：一是社保基金由多家私营公司运营，市场化竞争。智利全国 18 家私营 AFP 通过市场化竞争共同参与养老金的投资管理，有效提高养老金收益水平和服务质量。**二是透明、严格的投资监管政策。**智利对养老基金投资范围、规模和市场渠道明确划定，同时要求 AFP 对投资信息定期披露。**三是多样的投资选择。**2002 年，AFP 可设立基金数扩充为五只，其可投资标的大幅扩展。这极大地丰富了参保人的可选范围，为不同风险偏好的参保人提供多重选择。同时，多样化的投资可将投资风险有效分散。

5. 案例的经验启示

一是养老保障基金探索采用公私兼营的管理模式。我国养老保障基金的收缴主体、运营机构、养老金给付和投资等行为都是由中央政府下属机构统一管理，会产生监督管理低效、投资收益低、道德风险等多方面潜在问题。我国未来可探索采用公私兼营养老基金管理模式，在实现社会保障的再分配和共济功能的同时，引入私营专业基金投资管理机构，提高市场竞争水平，可获得较高投资回报。

二是建立政府严格养老金投资监管体系。养老金私有化并不意味着国家责任的退出，与自愿性的商业养老保险计划不同。养老金制度是一种社保制度安排，国家出台政策建立养老基金的投资制度框架，强制参保者个人购买养老基金产品，并由政府给予担保和监管，政府与市场作用的这种结合方式能有效地实现社会养老保障的基本目标。应注意加强保障基金的监管，比如引入基金管理公司的准入机制，规定公司的注册资本、自有资本、经营范围等问题；立法规定保障基金的投资范围、竞争机制、利益机制等；此外，还有公司的监管机制、退出机制等一系列问题。

附件 3：我国地方政府社会保障制度改革创新实践及相关经验

一、北京：加强和创新流动人口管理服务，深化社保一体化

（一）近年北京市社保改革经历全面发展和制度创新阶段

21 世纪初至今，北京市社会保障制度改革经历了全面发展和制度创新阶段。养老保险方面，2004 年至 2010 年间，陆续将惠及范围由城镇职工向农村劳动力和在京流动人口延伸。2016 年完成机关事业单位与企业职工基本养老保险制度“并轨”，制度实现由城乡一体向完全统一飞跃。医疗保险方面，2007 年至 2010 年间，先后创建“一老一小”和建立城镇劳动年龄内无业人员大病保险，并将二者整合为统一城镇居民医疗保险制度。2017 年，再将该制度与新农合整合为城乡居民基本医疗保险制度。生育保险方面，2005 年建立生育保险制度后逐步实现全覆盖。工伤保险方面，实现职业人群全覆盖。2018 年，北京市政府还颁布《北京市社会救助实施办法》，新社保条例在最低生活保障、困难人员全方位供养、采暖救助方面进行内容创新[1]。在北京市社会保障制度改革过程中，政府始终发挥领导和主导作用，坚持共建共享和“以人为本”的发展理念，秉持问题导向和目标导向，由此取得了重要改革成果和历史成就。

（二）社保改革“北京样本”——全民覆盖的社会保障体系

当前，北京市社会保障已实现由政府和企业保障向社会保障、由职工保障向全体城乡居民保障的重大变革，在全国率先建立以“职工

[1] 一是扩展最低生活保障规定的共同生活家庭成员内容。将配偶、父母和未成年子女、已成年但不能独立生活的子女及其他具有法定赡养、抚养义务关系并长期共同居住的人员囊括在内。二是对困难人员实行全方位供养。继续供养年满 16 周岁后仍在接受义务教育、普通高中教育等的特困人员，为其提供粮油、服装和零用钱等生活用品和基本条件；供养生活不能自理人员，为其提供日常生活、住院照料等基本服务；供养最低生活保障家庭、低收入家庭和特困人员，为其提供城乡居民基本医疗保险全额资助。 三是新设采暖救助。新条例增设对最低生活保障家庭、分散供养特困人员的采暖救助，并根据经济社会发展和供热燃料价格水平等因素确定了符合各地区、特定人群需要的采暖救助标准。

十居民”为特征、城乡统一、全民覆盖的社会保障体系，为国家社会保障建设提供了“北京样本”。总体而言，全市社会保障支出总额和社会保障总水平不断提高，保障总水平近 8%。从社保服务结构看，主要形成以市、区两级经办机构和街（乡）社保所为主体，银行及各类定点服务机构为依托的社保公共服务体系。从参保人数基金规模看，截至 2018 年年底，基本养老、医疗、失业、工伤和生育保险参保人数分别达到 1895 万人、2020 万人、1241 万人、1187 万人和 1104 万人。同期社保基金收支规模超 7000 亿元，其中，社保基金收入 4247 亿元，支出 3024 亿元，结余 1223 亿元。总体较好保障了北京群众基本生活，为经济高质量发展奠定了坚实基础。

（三）北京市社保改革可借鉴经验启示

一是市政府从战略高度谋划布局社会保障事业。北京市政府高度重视发展社保事业，近年来不断落实国家顶层设计，健全体制机制。一方面，北京市将基本养老保险、企业年金与个人储蓄性养老保险、商业保险相衔接，使多层次养老和医疗保险制度体系，及预防、补偿、康复“三位一体”的工伤保险体系持续健全。机关事业单位养老保险制度深化改革，养老保险个人账户制度不断完善，同时城乡一体化失业保险制度和长期护理保险制度得以推动建立。另一方面，城乡居民养老保险统筹层次不断提高， 城乡居民基本医保和大病保险制度得以完善，进一步增强了制度保障能力。

二是健全与经济社会发展水平相适应的社保待遇调整机制。为确保各项社会保障待遇与经济发展、收入增长和物价变动水平相适应，北京市在全国率先建立社保相关待遇标准联动调整机制。至今，北京市已连续 27 次增加企业退休人员养老金，医保报销比例和封顶线、最低工资、失业保险金、工伤职工伤残津贴以及城乡居民基础养老金、福利养老金水平也随经济发展逐年提高。同时北京市社保还坚持向低收入人群、困难群体倾斜，以制度设计兼顾各类群体待遇差距。

三是利用前沿信息技术全面提升社保经办效能。根据社保制度改

革发展变化，北京市不断加强人性化、智能化、精确化社保经办管理服务。在互联网、大数据、云计算等前沿信息技术加持下，社保网上经办服务平台和经办服务流程不断优化，大部分社保业务实现网上办理，城乡居民与职工 社保转移接续更为便捷，社保卡功能不断丰富，线上线下服务实现有机衔接。

四是积极探索深化“放管服”改革并优化营商环境。北京市先后出台阶段性降低职工养老、失业和工伤保险费率政策，将职工养老保险单位缴费比例降至 16%，采用全口径城镇单位就业人员平均工资核定缴费基数上下限，实质推动企业社保负担下降。

二、福建：失地农民利益长效保障机制创新

近些年来，伴随着经济社会发展，福建省城镇化进程不断加快。城镇化的必备条件是将农用土地变为城镇建设用地，这就必然使部分农民失去赖以生存的土地，从而产生被征地农民或失地农民这一特殊群体。这一群体大多依赖土地为生，文化层次较低，就业、创业能力较差。随着城镇化的推进，农民失去土地后所面临的生存和发展问题逐渐凸显。

被征地农民社会保障问题关系到失地农民的民生和农村社会的和谐稳定，做好这项工作十分重要。为建立失地农民利益长效保障机制，福建省委、省政府出台推进新型城镇化有关部署，不断完善公共就业和社会保障服务，促进失地农民在城镇就业并稳定就业，保障失地农民合法权益。

特别是 2008 年以来，福建省政府先后下发了《福建省人民政府办公厅关于做好被征地农民就业培训和社会保障工作的指导意见》（闽政办〔2008〕28 号）和《福建省人民政府关于做好被征地农民就业培训和社会保障工作的补充通知》（闽政办〔2011〕12 号）等文件，积极采取有效措施，鼓励引导各类企业、事业单位、社区吸纳农村失地农民就业，支持农村失地农民自谋职业、自主创业；督促各级政府完善被征地农民就业培训和社会保障工作实施办法，确保农村失地农

民生活水平不因征地而降低，长远生活有保障。

（一）强化失地农民就业创业服务

1. 实行公共就业服务均等化

福建省将城市规划区内未就业的被征地农民全部纳入统一的失业登记，并将城市规划区内的新被征地农民，在公共就业服务机构登记失业的，列入就业困难对象，通过落实社会保险补贴、公益性岗位补贴等政策，鼓励企业、政府开发的公益性岗位吸纳被征地农民就业，并对劳动年龄段内、有创业愿望的被征地农民提供免费的开业指导、项目推介、小额（担保）贷款及贴息和创业跟踪扶持等“一条龙”服务，帮助其自主创业。

2. 打造就业保障工作平台

福建省持续加强各级公共就业服务机构和乡镇（街道）、村（社区）劳动保障工作平台建设，明确把被征地农民纳入服务重点，免费为其提供失业登记、职业指导、职业介绍、政策咨询、就业信息等公共就业服务，有些地方还设立专门服务窗口，开展专项服务，搭建劳动力供求信息有效对接平台，促进被征地农民实现就业。

3. 提高失地农民转移就业稳定性

2011 年开始，福建省积极组织开展“企业诚信用工承诺”活动，引导企业履行用工承诺，加强人文关怀。2012 年，福建省人社、文化、卫生、计生等 9 部门，组织开展“情暖外来工 • 就业在福建”系列活动，在就业维权、卫生防疫、生育文明、文化娱乐、子女教育等方面为农民工提供服务。通过类似系列活动实施，进一步营造了关怀关爱农民工的良好氛围，促进了农民工稳定就业。

（二）制定实施针对失地农民的就业扶持政策

福建省现行促进就业、鼓励创业政策中均已涵盖了对农村失地农民就业创业的优惠规定，主要措施包括：一是凡符合条件的创业者，均可申请贴息额度不超过 8 万元的小额担保贷款，并享受为期 2 年的在中国人民银行公布的同期贷款基准利率基础上上浮三个百分点以

内的财政据实全额贴息。二是凡选择灵活就业的失地农民，如符合就业困难人员条件，可获得三年灵活就业社会保险补贴，距法定退休年龄不足 5 年的人员可延长至退休。三是企业吸纳符合就业困难人员条件的农村失地农民，签订劳动合同并缴纳社会保险费的，政府在相应期限内给予基本养老保险、基本医疗保险和失业保险补贴。

此外，福建省还出台了《关于进一步做好促进就业工作的通知》，将失地农民列为重点扶持对象，规定在公共就业服务机构登记失业的城市规划区内的农村新被征地农民(在城市规划区内，经政府依法征收农村集体耕地后，被征地农户人均剩余耕地面积低于所在县（市、区）农业人口人均耕地面积的 30%，且在征地时享有的农村集体耕地承包权的在册农业人口)作为就业困难人员，可按规定享受扶持就业困难人员就业创业扶持政策。主要包括灵活就业社保补贴、企业吸纳社保补贴、公益性岗位补贴和公益性岗位社保补贴等。同时，作为就业困难人员，失地农民还可享受公共就业服务机构和基础公共就业服务平台提供的一对一就业援助服务，帮助尽快实现就业。

（三）加强失地农民职业技能培训

为提高失地农民在内的外出务工农村劳动者就业、创业能力，福建省积极发挥各类教育、培训机构的作用，多渠道开展外出务工农村劳动力转移就业技能培训。一是县级公共就业服务机构根据农业富余劳动力转移就业的需要，制定培训项目实施方案，确定培训项目、人数、培训时间、培训目标，提出培训所需经费预算，经同级人社部门和财政部门审核后组织培训。这一政策的实施，为失地农民乃至农村富余劳动力转移就业人员的技能培训的提供了有效的资金保障，是提升失地农民技能、提高就业质量的一条有效的措施，同时也是推动农村劳动力转移就业的一项重要抓手。二是为有创业意愿且具有一定创业条件失地农民在内的城乡各类劳动者开展系统性 SIYB（创办与改善你的企业）创业培训，指导学员掌握创业技巧和方法。省级财政按照有关规定给予每个 SIYB 创业培训班 3 万元的补助。这些政策有力

促进了 SIYB 创业培训工作开展，鼓励广大劳动者参加创业培训，提高了他们的创业成功率和经营稳定率。三是面向企业开展针对外出务工农村劳动者在内的职工技能提升、高技能人才、紧缺技术工种免费技能培训，提升企业员工岗位技能，增强他们的就业能力。

积极创新职业培训补贴模式，开展多种形式职业技能培训，提高失地农民技能水平。一是失地农民可个人自主选择到各级人社部门批准的定点培训机构参加职业技能培训，个人先行付费，在培训合格后可按培训职业（工种）申请 400-600 元的培训补贴。二是针对有转移就业愿望的失地农民，各级公共就业服务机构组织或联合相关部门（机构），按照农村转移劳动力实际需求，开展项目运作模式的职业技能培训，提升他们的转移就业能力。三是实施培训经费直补企业政策，鼓励企业组织职工参加技能培训，职工当年取得国家职业资格证书后，企业可按证书级别获得 400-2000 元不等的培训补贴，为农村失地农民乃至农村富余劳动力转移就业人员的技能培训提供了有效的资金保障。

（四）健全被征地农民社会保障制度

1. 建立新型农村社会养老保险制度

根据国务院统一部署，福建省自 2009 年起开展新型农村社会养老保险试点，经过三年的努力，2011 年 10 月实现制度全覆盖。2013 年 3 月，福建省政府出台《关于城乡居民社会养老保险制度一体化实施意见》（闽政〔2013〕15 号），将新型农村社会养老保险与城镇居民社会养老保险两项制度合并实施，形成城乡统一的居民社会养老保险一体化制度，为实现城乡基本公共服务均等化、建立健全统筹城乡的社会保障体系迈出了一大步。截止目前，包括失地农民在内的绝大多数城乡居民已纳入城乡居民社会养老保险制度覆盖范围，数百万城乡居民真正得到实惠。

2. 不断完善被征地农民养老保障制度

2008 年，福建省政府办公厅下发了建立被征地农民养老保障制

度的指导意见，对被征地农民养老保障作出了制度安排。为了增强制度实施的操作性，更好地维护被征地农民合法权益，2011年，又出台补充通知，对被征地农民养老保障制度进行了完善。两份文件均规定，被征地农民养老保障制度原则上实行县级统筹，各市、县（区）政府要建立被征地农民养老保障专项资金账户，且专项资金应按本年度及下一年度被征地农民养老保障金发放的需要保留一定的余额。

明确被征地农民养老保障专项资金来源有四种渠道：一是2007年以来征地的全部养老保障预留资金；二是从国有土地出让总收入中提取一定比例；三是根据被征地农民养老保障专项资金使用情况及保留余额的要求，逐年安排财政预算；四是省级财政按照每征用一亩耕地8000元标准给予各县（市、区）的被征地农民养老保障资金补助。

2012年，福建省政府办公厅又转发了省国土资源厅等部门《关于进一步规范征迁工作意见的通知》（闽政办〔2012〕148号），对制定出台被征地农民养老保障实施办法和发放待遇的完成时限再次予以强调，并建立了责任追究制度。

3. 将再就业失地农民纳入失业保险

按照《福建省失业保险条例》第二条规定，福建省行政区域内依法成立的各类企业、事业单位、社会团体、民办非企业单位、有雇工的个体工商户（以下统称单位）及与之建立劳动合同关系的劳动者，应当按照本条例参加失业保险。失地农民有了工作单位后，就可参加失业保险，并享受相应失业保险待遇。

4. 将失地农民纳入基本养老保险

到用人单位就业的农村失地农民，应该参加职工基本养老保险；不在用人单位就业的农村失地农民（如在城镇打零工人员）以及留在农村的失地农民，可自愿参加城乡居民社会养老保险。参加职工基本养老保险的农村失地农民，达到法定退休年龄后，缴费满15年及以上的，可按月领取基本养老金的待遇；不满15年的，可选择转入城乡居民社会养老保险，除享受个人账户养老金外，还可按月领取基础

养老金。

目前，福建省年满 60 周岁的被征地农民，除按规定享受城乡居民保养老金外，多数已叠加享受每月不低于 90 元的被征地农民养老保障金。同时，政府还鼓励有条件的地方不断提高被征地农民养老保障水平，全省有 28 个县（市、区）提高了被征地农民养老保障金。

考研资料：数学、英语、政治、管综、西综、法硕等（整合各大机构）
英语类：四六级万词班专四专八雅思等
财经类：初级会计、中级会计、注册会计、高级会计、税务师、会计实操、证券从业、基金从业、资产评估、初级审
公务员：国考、省考、事业单位、军队文职、三支一扶微信 2270291360
银行：银行招聘、笔试、面试

教师资格：小学、中学、教师招聘面试
建筑：一建、二建、消防、造价
法考：主观题、客观题
多平台网课：涵盖职场、办公技能、编程、文案写作、情感心理、穿搭技巧、理财投资健身减肥摄影技术等优质内容
精选资料：Excel 教程、PPT 模板、简历模板、PS 教程、PPT 教程、素描、烹饪、小语种、CAD 教程、PR 教程、UI

课程、自媒体、写作、计算机二级、钢琴、Python、书法、吉他、kindle 电子书、演讲.....持续更新中...
押题：提供考前冲刺押题（初级会计、中级会计、注册会计、一建、二建、教资、四六级、证券、基金、期货等等），麻麻再也不用担心我考不过了。
资料领取微信：1131084518
行业报告：20000 份+持续更新

英语四六级备考资料	计算机二级备考资料	150 所高校考研专业课资料
两小时搞定毛概马原思修近代史纲	高数(微积分)+线性代数+概率论	素描 0 基础入门教程
教师资格证全套备考资料	普通话考试资料礼包	书法教程微信 2270291360
大学生英语竞赛备考资料	大学生数学竞赛备考资料	1000 份各行业营销策划方案合集
挑战杯/创青春/互联网+竞赛资料	电子设计竞赛必备资料	街舞 0 基础入门教程
托福雅思备考资料	大学物理学科攻略合集	动漫自学教程
SCI 最全写作攻略	TEM4/TEM8 专四专八备考资料	教师资格证面试试讲万能模板
360 份精美简历模板	数学建模 0 基础从入门到精通	100 套快闪 PPT 模板
Vlog 制作最全攻略	超强 PR 模板	42 套卡通风 PPT 模板
PS 零基础教程微信 1131084518	PS 高级技能教程	63 套酷炫科技 PPT 模板
好用到极致的 PPT 素材	128 套中国风 PPT 模板	32 套 MBE 风格 PPT 模板
327 套水彩风 PPT 模板	295 套手绘风 PPT 模板	54 套毕业答辩专属 PPT
196 套日系和风 PPT 模板	82 套文艺清新 PPT 模板	57 套思维导图 PPT 模板
163 套学术答辩 PPT 模板	53 套北欧风 PPT 模板	34 套温暖治愈系 PPT 模板
118 套国潮风 PPT 模板	30 套仙系古风 PPT	126 套黑板风 PPT 模板
114 套星空风格 PPT 模板	192 套欧美商务风 PPT 模板	42 套绚丽晕染风 PPT
50 套精美 INS 风 PPT 模板	56 套水墨风 PPT 模板	137 套清爽夏日风 PPT 模板
98 套森系 PPT 模板	25 套简约通用 PPT 模板	记忆力训练教程
300 套教学说课 PPT 模板	123 套医学护理 PPT 模板	AE 动态模板微信 2270291360
毕业论文资料礼包	教师资格证重点笔记+易错题集	表情包制作教程
吉他自学教程（送 6000 谱）	钢琴自学教程（送 1000 谱）	区块链从入门到精通资料
2000 部 TED 演讲视频合集	Excel 从入门到精通自学教程	单片机教程
230 套可视化 Excel 模板	1000 款 PR 预设+音效	1000 份实习报告模板
手绘自学教程微信 1131084518	单反从入门到精通教程	人力资源管理师备考资料
英语口语自学攻略	粤语 0 基础从入门到精通教程	证券从业资格证备考资料
日语自学教程	韩语自学教程	PHP 从入门到精通教程
法语学习资料	西班牙语学习资料	炒股+投资理财从入门到精通教程
全国翻译专业资格考试备考资料	BEC 初级+中级+高级全套备考资料	大数据学习资料
SPSS 自学必备教程	Origin 自学必备教程	会计实操资料
LaTeX 全套教程+模板	EndNote 教程+模板	小提琴 0 基础入门自学教程
GRE 超全备考资料	200 份医学习题合集	司考备考资料

思维导图教程＋素材	20000 份行业研究报告	一级造价工程师备考资料

上万 GB 教学资料（均全套,非杂乱）免费领取微信 1131084518

《闪电式百万富翁》实战版+升级版

易经+道德经+易学名师全集+风水学+算命学+起名+++等等（全套 1000 多 GB）

心理学+NLP 教练技术+精神分析+亲子家庭教育+催眠+++等等（更新超 2000GB）

大学-已更新至 9333 个课程+高中+初中+小学-全套资料（超过 2 万 GB）

陈安之	曾仕强	马云	杜云生	翟鸿燊	刘一秒	俞凌雄
王健林	余世维	雷军	周文强	安东尼罗宾	董明珠	李嘉诚
徐鹤宁	冯晓强	李践	刘克亚	罗伯特清崎	戴志强	李伟贤
苏引华	史玉柱	李强	俞敏洪	杰亚伯拉罕	周鸿祎	唐骏
梁凯恩	陈永亮	傅佩荣	贾长松	易发久	李彦宏	湖畔大学
李开复	聂枭	悟空道场	魏星	姬剑晶	其他名师全集	其他资料下载
王兴	王智华	智多星	陈文强	周导		微信 2270291360
泡妞	撩汉	泡仔	房中术	性福课	驻容术	泡妞撩汉性福合集

注：太多了，无法全部一一列出。。。

全套专题系列【微信 1131084518】

记忆力训练	形象礼仪	健康养生	企业管理	沟通技巧
演讲与口才	经理修炼	MBA 讲座	时间管理	战略经营
企业文化	销售心理	管理素质	国学讲座	执行力
团队管理	领导艺术	员工激励	潜能激发	谈判技巧
绩效管理	薪酬管理	43 份直销制度	电话销售	人力管理
客户服务	创业指南	市场营销	餐饮管理	保险讲座
品牌营销	酒店管理	汽车 4S 店	众筹资料	销售技巧

兴趣爱好：	钓鱼教程	魔术教学	炒股教学	美术教学	书法教学	
音乐乐器：	萨克斯教学	电子琴教学	小提琴	古筝教学	钢琴教学	
	吉他教学					
体育运动：	篮球教学	足球教学	羽毛球教学	乒乓球教学	太极拳教学	
	围棋教学	高尔夫球				
生活实用：	插花教学	茶艺-茶道	唱歌教学	单反相机摄影	毛线编织	
	小吃+美食					暗号：666
语言学习：	英语					免费领取资料微信
电脑 IT：	办公 office	PS 美工教学				1131084518

微信1131084518
撩汉liaohan.net
最好资源zuihaoziyuan.com





START YOUR FINANCE



起点财经，网罗天下报告